

Secretário Municipal de Saúde
Fernando Ritter

**Diretora da Diretoria
de Vigilância em Saúde**
Aline Vieira Medeiros

**Diretora da Diretoria
de Vigilância em Saúde Adjunta**
Juliana Dorigatti

**Chefe da Unidade de Vigilância
Epidemiológica**
Juliana Maciel Pinto

**Coordenação da Equipe de Vigilância
das Doenças Transmissíveis**
Jana Silveira da Costa Ferrer

**Coordenação de Núcleo da Vigilância
das Doenças Transmissíveis Crônicas**
Bianca Ledur Monteiro
**Coordenação de Núcleo da Vigilância
das Doenças Transmissíveis Agudas**
Katia Comerlato

**Membros da Equipe de Vigilância
das Doenças Transmissíveis**
Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro,
Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes
Cestin, Daura Pereira Zardin, Elisângela da Silva
Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz
Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da
Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa,
Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva
Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araújo,
Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa,
Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria
Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva,
Sandra Aparecida Dias Gomes, Sônia Eloisa
Oliveira Freitas, Taise Regina Braz Soares, Thaís
Duarte Bonorino.

Revisão:
Patrícia Costa Coelho de Souza
Jornalista - MTb 5691 - DRT/RS

Sugestões e colaborações
podem ser enviadas para:
Av. Padre Cacique, 372 - EVDT
Menino Deus - Porto Alegre - RS

Acesso a esta e a edições anteriores:
<http://bit.ly/boletinsepidemiologicospoa>



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas - NVDTTC
Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis - EVDT
Unidade de Vigilância Epidemiológica - UVE
Diretoria de Vigilância em Saúde - DVS
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - SMS/PMPA

Editorial

Fev/25
95

O Boletim Epidemiológico HIV e Aids, do Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas/EVDT/UVE/DVS, publicado anualmente, apresenta informações sobre os casos de HIV em gestantes/parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical, de infecção pelo HIV e de Aids de residentes de Porto Alegre/RS, que estão registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e que tiveram diagnóstico entre os anos de 2014 e 2024. Os casos de infecção pelo HIV e de Aids são referentes ao período de 2014 a 2023, visto que o banco de dados só é encerrado na metade do ano seguinte (os dados de 2024 serão encerrados somente na metade de 2025). Já os casos de HIV em gestantes/parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical são referentes aos anos de 2015 a 2024, pois são encerrados no final do ano vigente.

As informações apresentadas descrevem o perfil epidemiológico dessas doenças na visão dos indicadores de saúde mais relevantes. Contudo, para que os dados sejam fidedignos, é necessário que todos os casos de infecção pelo HIV sejam notificados às autoridades de saúde (Vigilância Epidemiológica).

A notificação compulsória de casos de HIV e de Aids está estabelecida na Lista Nacional de Notificação

Compulsória de Doenças, conforme a Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024 e Portaria nº 22233765/2023, de 06 de fevereiro de 2023, que destacam a necessidade imperativa de notificação de todos os casos de HIV/Aids no Sinan, bem como o aprimoramento da qualidade e completude no preenchimento das fichas de notificação.

Apesar dessa obrigatoriedade, ainda há subnotificação de casos no SINAN, inviabilizando o conhecimento de informações cruciais no âmbito epidemiológico e comprometendo a promoção de ações prioritárias para determinadas populações.

As fontes utilizadas para a obtenção dos dados foram: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel)/Sistema LAUDO, Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS WEB) e Prontuário eletrônico E-SUS.

Estima-se que as informações presentes neste documento possam colaborar para a gestão do HIV/Aids no município, fornecendo elementos para embasar a tomada de decisões nos serviços de saúde e alertando os profissionais quanto ao cenário epidemiológico atual.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS- 2024

Fernanda Vaz Dorneles – enfermeira, técnica da EVDT Epidemiológica/PMPA, Bianca Ledur Monteiro – enfermeira, técnica da EVDT Epidemiológica/PMPA, Najar da Silva Marchant, Fábio Caloni Laranja, Vânia Borges Rodrigues - estagiários da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre

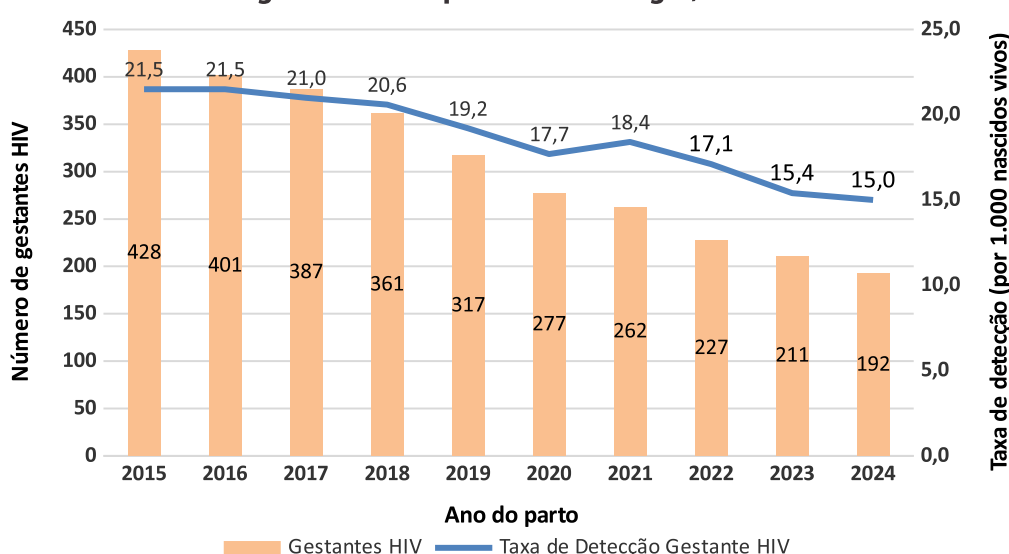
Em março de 2024, o Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas/EVDT/UVE/DVS lançou o Boletim epidemiológico edição especial - transmissão vertical do HIV, disponível em https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim90.pdf, que trouxe o cenário do HIV em gestantes e crianças expostas e infectadas de forma ampla.

No último boletim epidemiológico ministerial³, que traz os dados até o ano de 2023, Porto Alegre ocupa

o 1º lugar entre as capitais com a maior taxa de detecção de gestante HIV, ainda que o município venha apresentando queda gradual desse indicador.

A figura 1 mostra uma série histórica de 10 anos, entre 2015 e 2024. Em 2021, ano após o início da pandemia Covid-19, marca o aumento da taxa de detecção de gestantes, que vinha em queda até então. Em 2022 e 2023 novamente há registro de queda, que se manteve em 2024.

Figura 1. Número de casos e taxa de detecção de gestante HIV (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de parto. Porto Alegre, 2015-2024

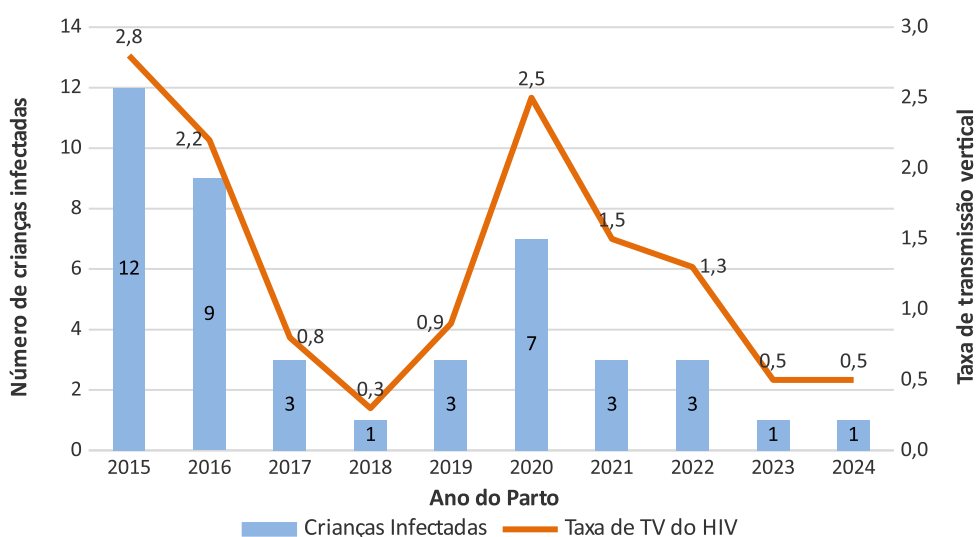


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 12/02/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

EA taxa de transmissão vertical (TV) se manteve abaixo de 2%, em conformidade com a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que é de uma taxa de TV menor ou igual a 2%, descrita no Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de

HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas de 2024 disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-para-certificacao_eletronica.pdf/view. (Figura 2).

Figura 2. Número de casos de crianças infectadas pelo HIV e taxa de transmissão vertical do HIV (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de parto. Porto Alegre 2015-2024

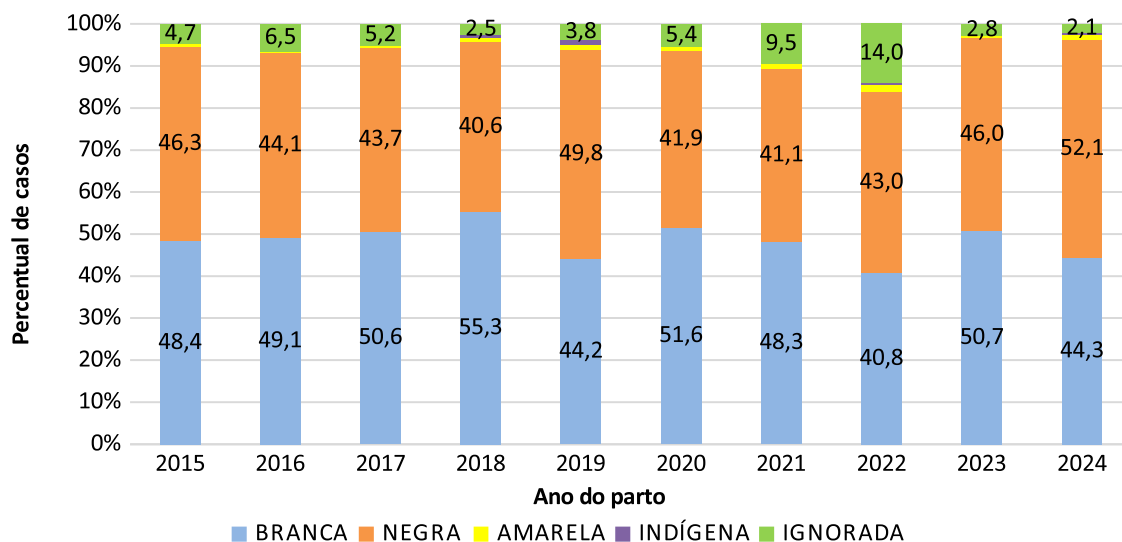


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 12/02/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A avaliação da variável raça/cor (Figura 3), mostra que a diferença na proporção de casos entre mulheres da raça/cor negra (preta + parda) aumentou no último ano, o que representa que a dimensão é ainda

maior, considerando que Porto Alegre tem 73,6% de habitantes que se autodeclaram brancos e somente 26% que se autodeclaram negros segundo o último Censo de 2022.

Figura 3. Proporção de casos de gestantes com diagnóstico de HIV, por raça/cor, segundo ano do parto. Porto Alegre 2015-2024 .



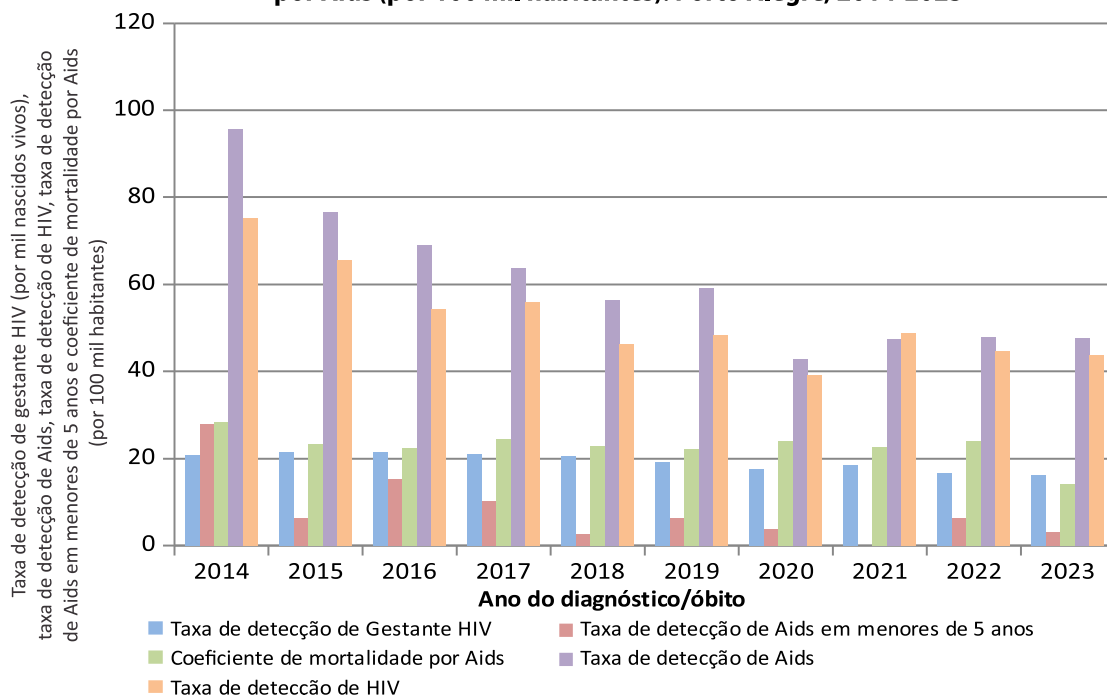
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 12/02/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

AIDS EM PACIENTES COM 13 ANOS OU MAIS

Em dezembro de 2024 foi publicado o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids do Ministério da Saúde³, com dados referentes ao ano de 2023, onde consta que Porto Alegre foi a capital com maior taxa de detecção de gestantes com HIV (16,2 casos novos de gestantes com HIV por mil nascidos vivos); maior coeficiente de

mortalidade por Aids (14,1 óbitos por Aids por 100 mil habitantes); terceira maior taxa de detecção de Aids (47,7 casos novos de Aids por 100 mil habitantes); 17ª com maior taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos (1,2 casos novos por 100 mil habitantes). Ainda que a capital gaúcha ocupe lugares de liderança no ranking nacional, todas as taxas apresentaram redução em relação ao ano anterior (Figura 4).

Figura 4. Taxa de detecção de gestante HIV (por mil nascidos vivos), taxa de detecção de Aids, taxa de detecção de HIV, taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade por Aids (por 100 mil habitantes). Porto Alegre, 2014-2023



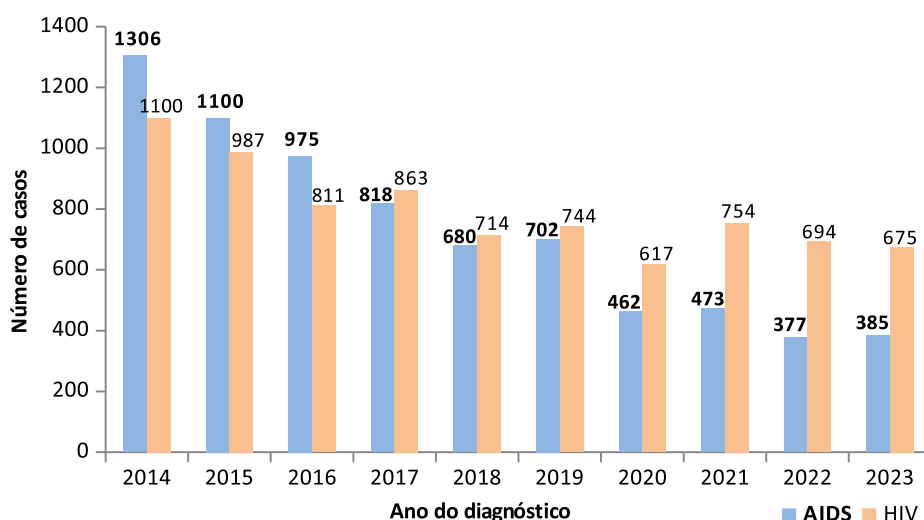
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Em 2023 foram registrados no Sinan 1.060 casos novos de infecção pelo HIV em residentes de Porto Alegre, sendo 675 casos de HIV e 385 casos de Aids. Observa-se que na série histórica de dez anos, o número de casos de Aids reduziu em 70,5% e de HIV em 38,6 % quando comparado o ano de 2014 a 2023, demonstrando que, embora algumas oportunidades de testagem rápida tenham sido perdidas, um número maior de pessoas está sendo diagnosticado na fase inicial da doença do que em estágios mais avançados (Figura 5).

O diagnóstico precoce está relacionado ao

incentivo às ações assistenciais e de gestão⁴, como: oferta de testagem rápida ampliada, estímulo às mudanças culturais para desconstrução de estigma e preconceito e possibilidade de início de tratamento imediatamente após o diagnóstico, evitando a evolução dos casos para Aids. Mesmo com a melhoria do cenário epidemiológico, a capital gaúcha se destaca por viver uma epidemia de HIV generalizada, indicando que a transmissão ocorre na população em geral, não se limitando a grupos específicos identificados como vulneráveis.

Figura 5. Número de casos de HIV e Aids registrados no Sinan. Porto Alegre, 2014-2023

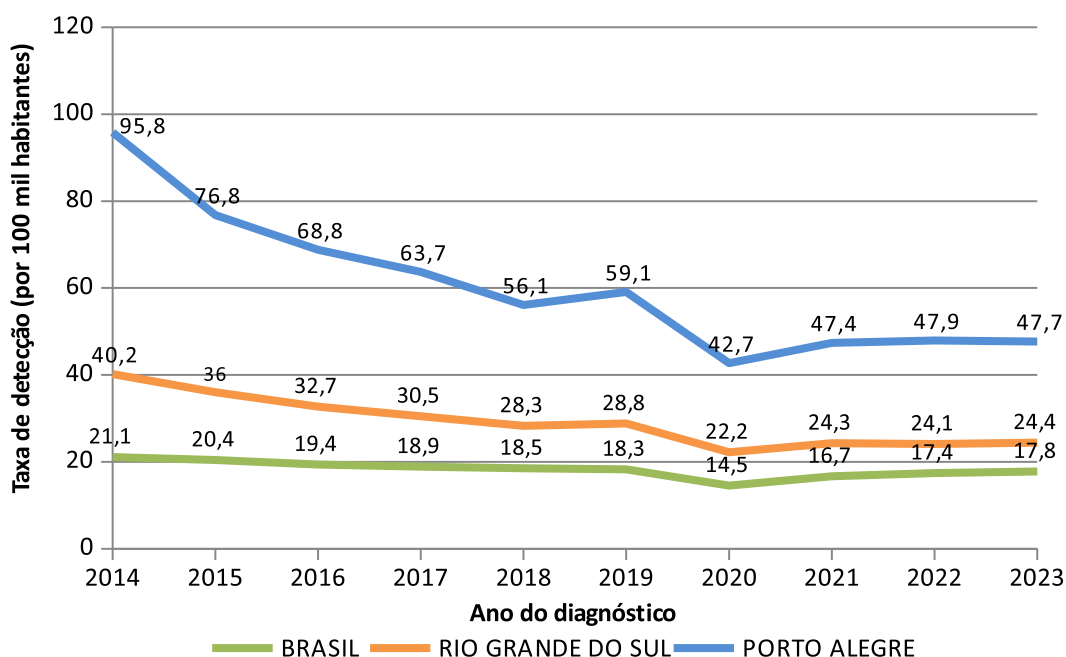


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Entre 2014 e 2023 a taxa de detecção de Aids em Porto Alegre declinou 50,2%, passando de 95,8 casos de Aids por 100 mil habitantes em 2014 para 47,7 em 2023, seguindo a tendência de queda das esferas de governo

estadual e nacional. Ainda assim, a capital gaúcha apresenta taxa de detecção de Aids quase duas vezes maior que a do Rio Grande do Sul e três vezes à do Brasil (Figura 6).

Figura 6. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) em pacientes com 13 anos ou mais, 2014-2023



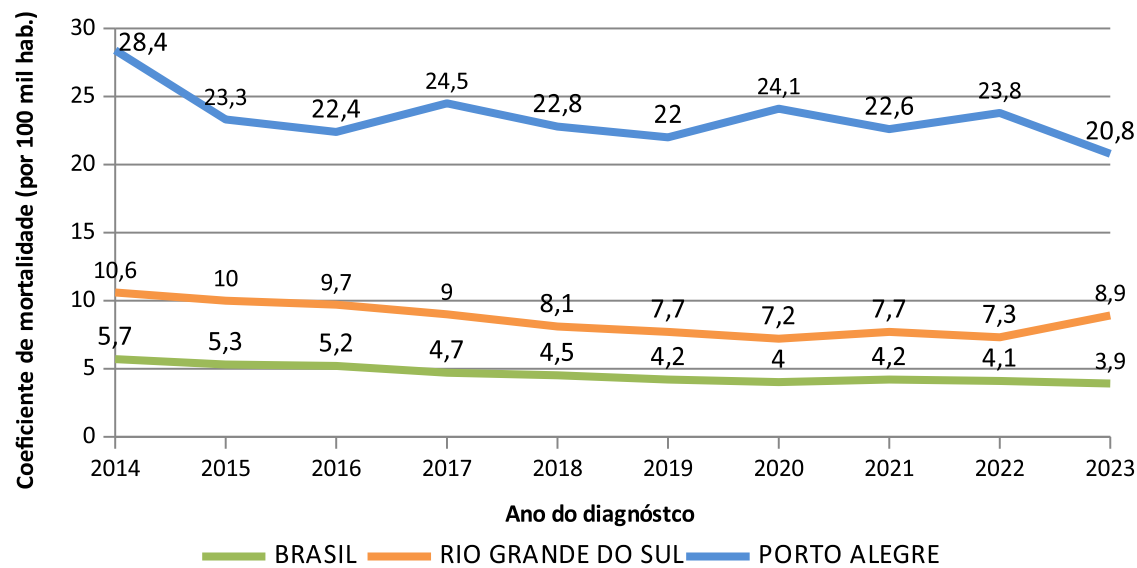
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisado o coeficiente de mortalidade por Aids de Porto Alegre, observa-se queda de 16,2% de 2014 a 2022. O declínio no coeficiente de mortalidade vem ocorrendo de forma uniforme no decorrer da última década, entretanto, o município apresenta o maior coeficiente dentre as capitais brasileiras, ocupando o primeiro lugar no ranking há mais de dez anos, com três vezes mais óbitos por 100 mil habitantes que o estado e cinco vezes mais que o país (Figura 7).

No último boletim epidemiológico de HIV/Aids do Ministério da Saúde³, foi publicado que em 2023 o maior coeficiente de mortalidade por Aids foi observado

em Porto Alegre, atingindo 14,1 óbitos por 100 mil habitantes. Entretanto, a Equipe de Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais informou ter registrado 278 óbitos por Aids de residentes de Porto Alegre no ano de 2023 no Sistema de Informações sobre Mortalidade, o que resultaria em um coeficiente de mortalidade por aids de 20,8 óbitos por 100 mil habitantes. Portanto, infelizmente, o município estima que esse indicador seja superior ao divulgado em boletim ministerial. O Núcleo de Doenças Transmissíveis Crônicas solicitou revisão dos dados ao Ministério da Saúde e aguarda retorno oficial.

Figura 7. Coeficiente de mortalidade por Aids (por 100 mil habitantes). 2014-2023

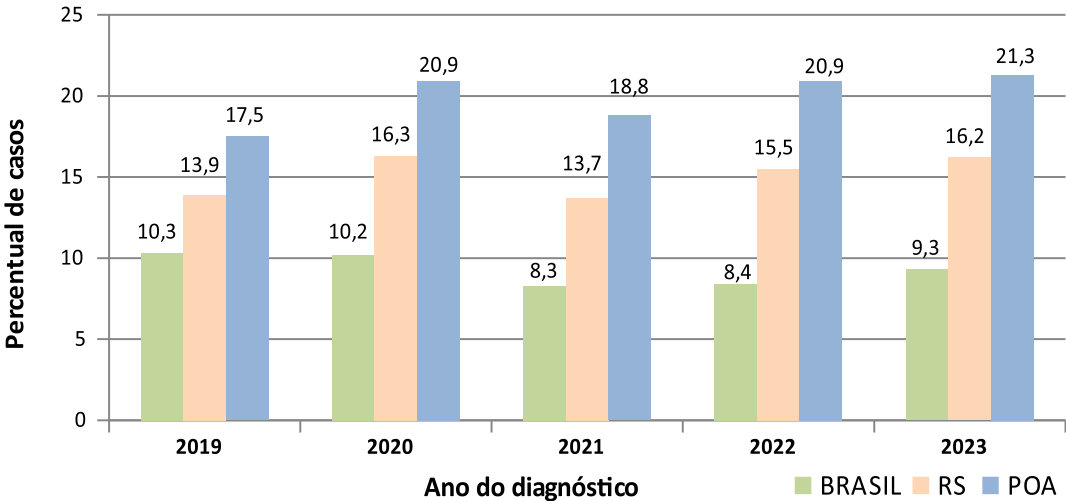


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

O coeficiente de mortalidade por Aids está relacionado ao diagnóstico tardio, à não adesão ou adesão irregular ao tratamento do HIV e à coinfeção tuberculose-HIV, devido a tuberculose (TB) ser uma das causas mais importantes de morte por doença infecciosa. Em 2023 Porto Alegre foi a capital brasileira com maior

proporção de coinfeção TB-HIV5, ultrapassando as proporções estaduais e nacionais (Figura 8). Ainda assim, identifica-se que muitos pacientes com diagnóstico prévio de HIV não são investigados para tuberculose (e o contrário também ocorre), descumprindo com o preconizado em protocolos ministeriais.

Figura 8. Proporção de coinfeção tuberculose-HIV entre casos novos de tuberculose, 2019-2023

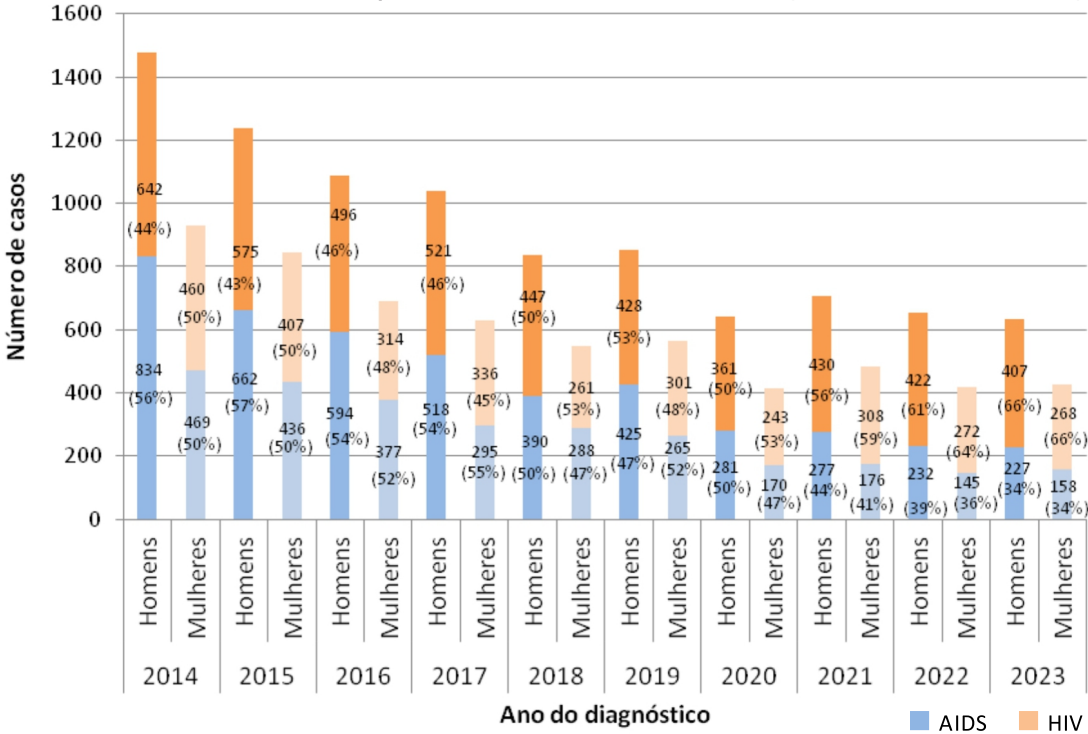


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Em relação à variável sexo, os homens concentram o maior número de casos de infecção pelo HIV (HIV+Aids) em 2023, com 634(59,8%) casos do sexo masculino e 426(40,2%) do sexo feminino. Observa-se que no decorrer da última década, tanto homens quanto mulheres, passaram a representar na sua maioria casos

de HIV. Do ano de 2014 para 2023, houve um aumento de 50% de homens em situação de HIV no momento do diagnóstico e uma redução de 39,3% em situação de Aids. Para as mulheres, a variação foi menor, chegando a um aumento de 32% de mulheres em situação de HIV e uma redução de 32% nos casos de Aids (Figura 9).

Figura 9. Número de casos e distribuição percentual de HIV e Aids, segundo sexo. Porto Alegre, 2014-2023

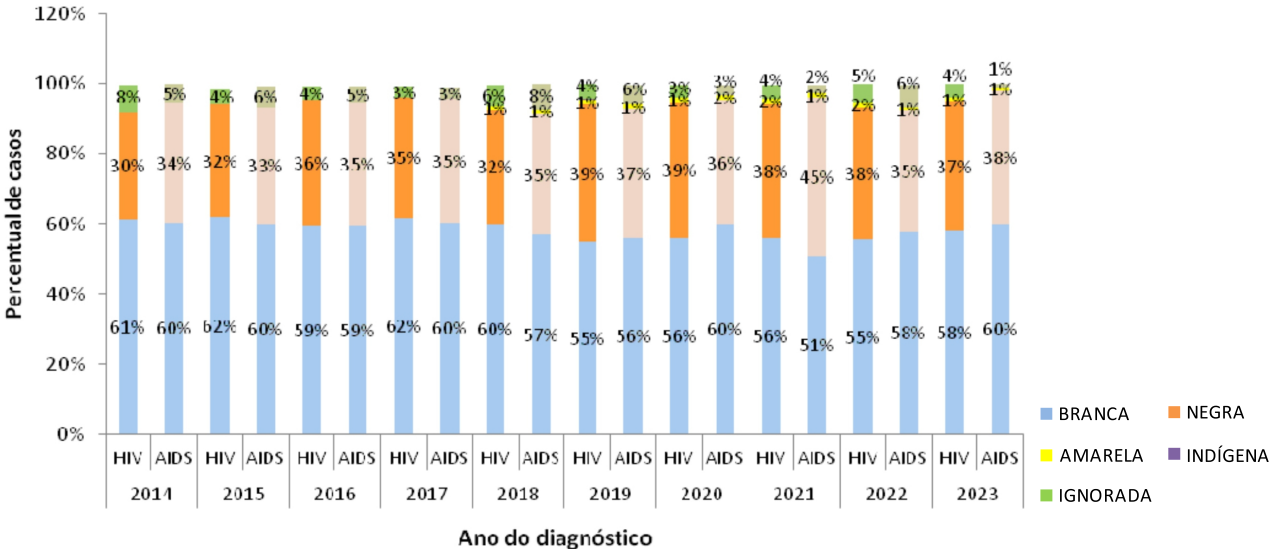


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

As desigualdades sociais e raciais representam um desafio no enfrentamento às doenças transmissíveis crônicas, como o HIV/Aids. Em Porto Alegre, a população que se autodeclara como raça/cor branca apresenta o maior número absoluto de casos (representando 58% dos casos de HIV e 60% dos casos de Aids), refletindo a composição demográfica do município, onde 73,6% dos residentes se identificam como brancos e apenas 26%

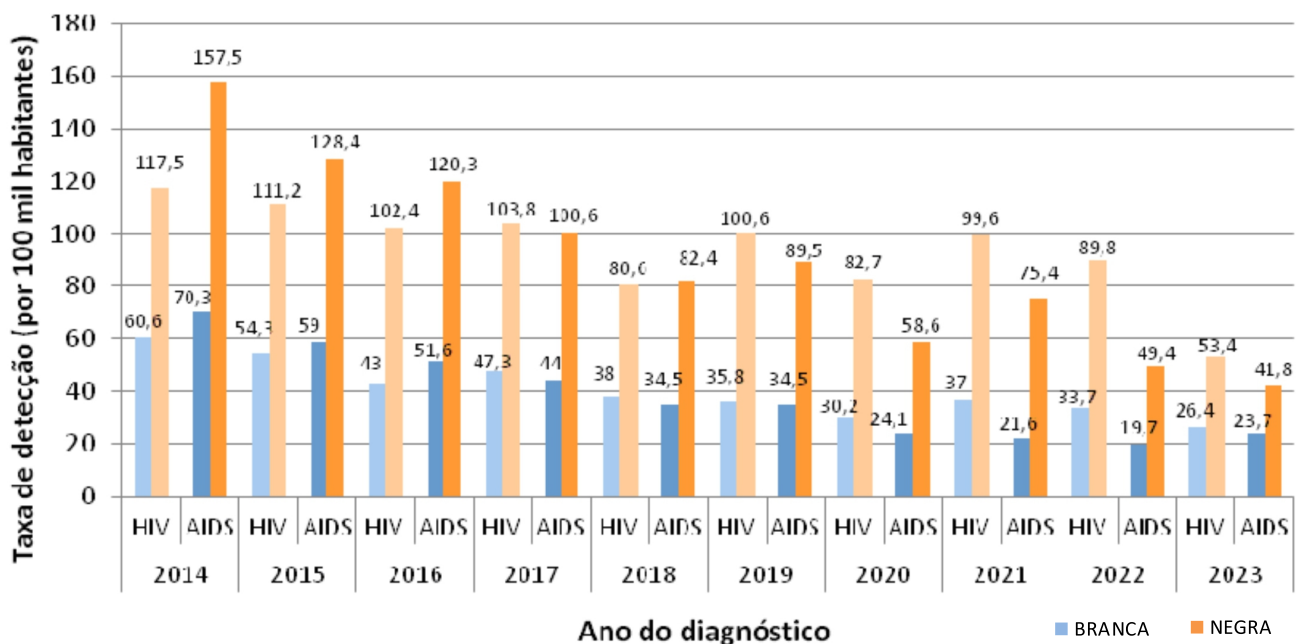
como negra (preta + parda) (Figura 10). Entretanto, ao analisar a distribuição proporcional dos casos (taxa de detecção), historicamente, o grupo mais afetado pela doença é o de raça/cor negra, que em 2023 apresentou taxa de detecção de Aids de 41,8 casos novos por 100 mil habitantes, enquanto que a raça branca apresentou 23,7 (Figura 11).

Figura 10. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids, segundo raça/cor. Porto Alegre, 2014-2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 11. Taxa de detecção de HIV e Aids, segundo raça/cor. Porto Alegre, 2014-2023



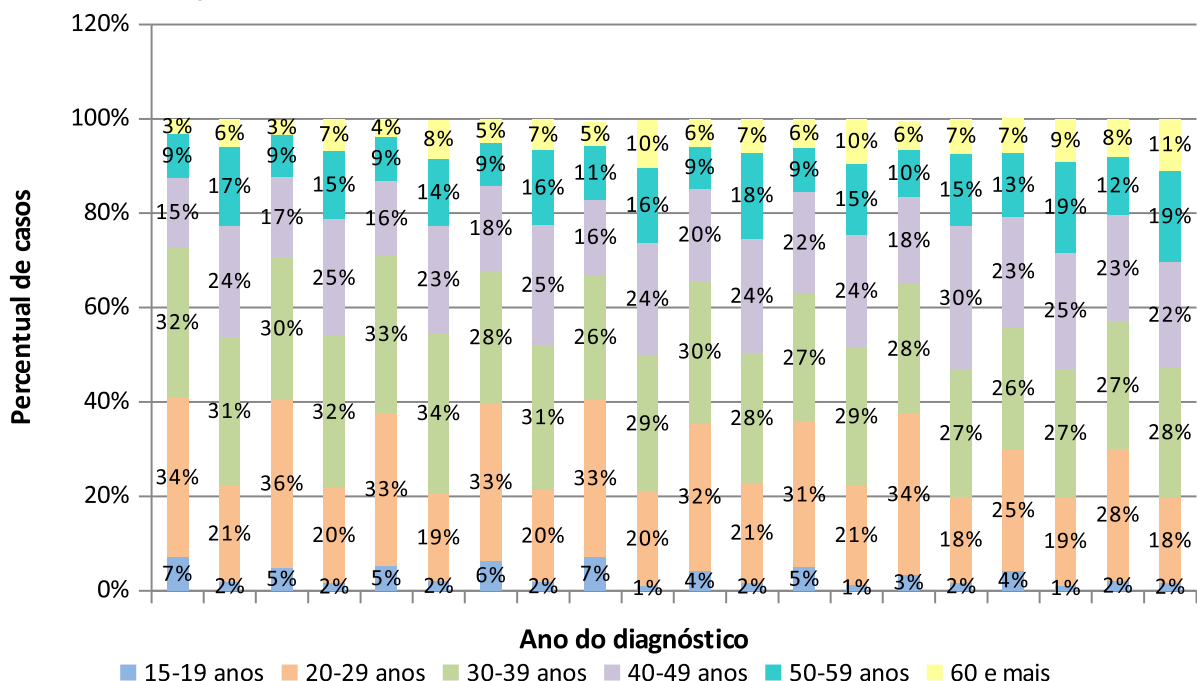
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Quanto à faixa etária, observa-se que durante a série histórica, a maior concentração de casos de Aids teve diagnóstico com idade de 30 a 39 anos, exceto em 2021, em que a maior parte dos casos foi diagnosticado com 40 até 49 anos. Para os casos de HIV, a predominância de diagnósticos ocorreu principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, exceto em 2022, quando a maioria dos casos tanto de HIV quanto de AIDS foi identificada na faixa etária de 30 a 39 anos. Isso evidencia que os diagnósticos foram feitos de forma mais precoce em indivíduos mais

jovens quando comparados aos de faixas etárias mais avançadas e demonstra a importância de realizar testagem para IST desde o início da vida sexual (Figura 12).

Entre 2014 e 2023 destaca-se o aumento no número de casos tanto de HIV quanto de Aids na faixa etária de 60 anos ou mais, mostrando que a população idosa também é sexualmente ativa, não devendo ser perdida nenhuma oportunidade de testagem rápida e investigação de IST.

Figura 12. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids, segundo faixa etária. Porto Alegre, 2014-2023

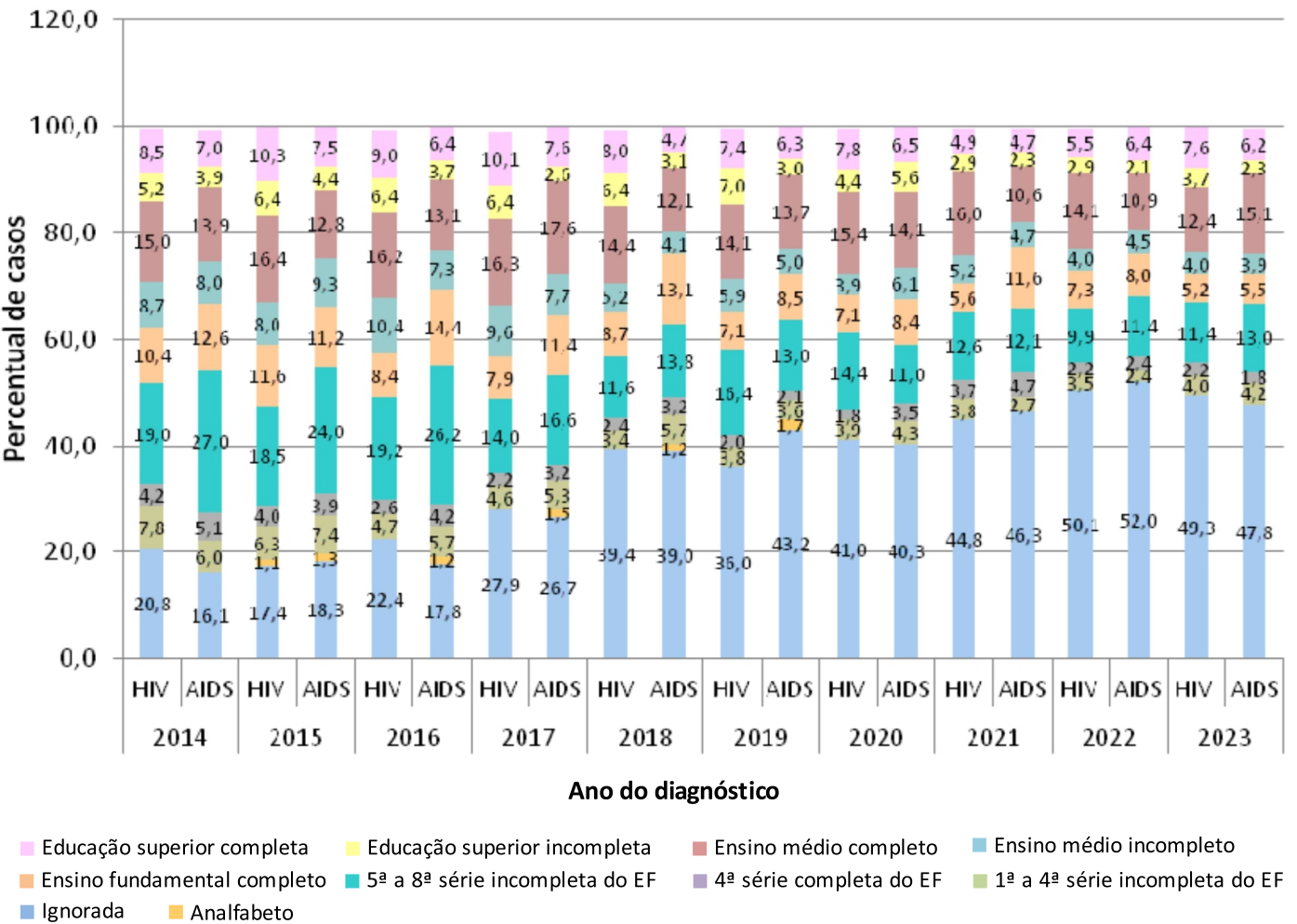


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No que concerne à escolaridade, em 2023, tanto para os casos de HIV como de Aids, a maioria das notificações tiveram esse dado ignorado pelos profissionais de saúde, somando 49,3% e 47,8% dos casos, respectivamente. Na última década essa variável teve um aumento de mais de 200% nos casos assinalados como escolaridade “ignorada”,

comprometendo uma análise fidedigna à realidade do perfil epidemiológico do município. Para os casos que tiveram este item preenchido, a maior concentração de número de casos tem como escolaridade o ensino médio completo, tanto para HIV quanto para Aids, representando 12,4% e 15,1%, respectivamente (Figura 13).

Figura 13. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids, segundo escolaridade. Porto Alegre, 2014-2023

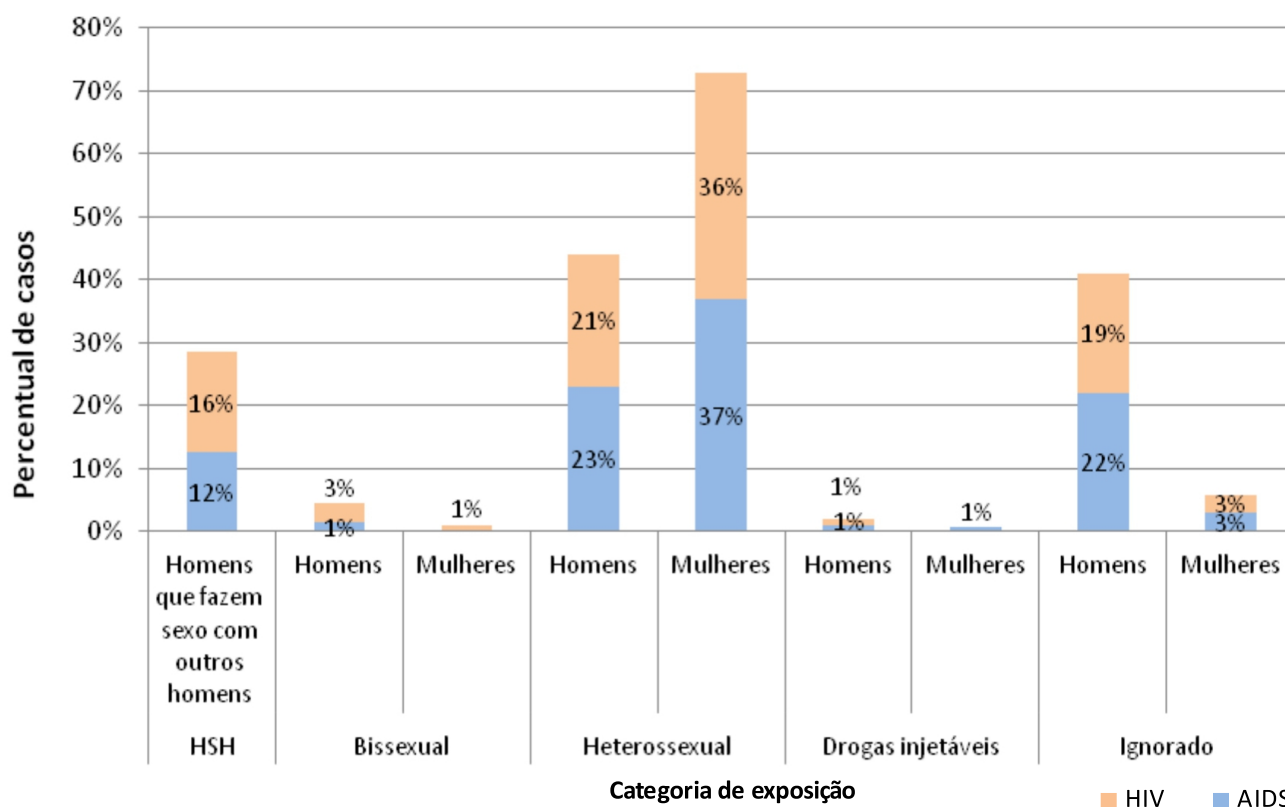


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à categoria de exposição, em 2023 a maioria dos casos de HIV e Aids em que esta variável foi registrada indicam relações heterossexuais. Ao analisar a categoria de exposição no sexo masculino, a predominância foi de relações heterossexuais, comprovando que as infecções

sexualmente transmissíveis estão relacionadas a comportamentos de risco e não a populações específicas (Figura 14). A opção "ignorada" foi selecionada em grande parte dos casos, repetindo o que ocorre na variável escolaridade, representando 25% dos casos de Aids e 22% dos casos de HIV.

Figura 14. Número de casos de HIV e Aids, segundo categoria de exposição. Porto Alegre, 2023



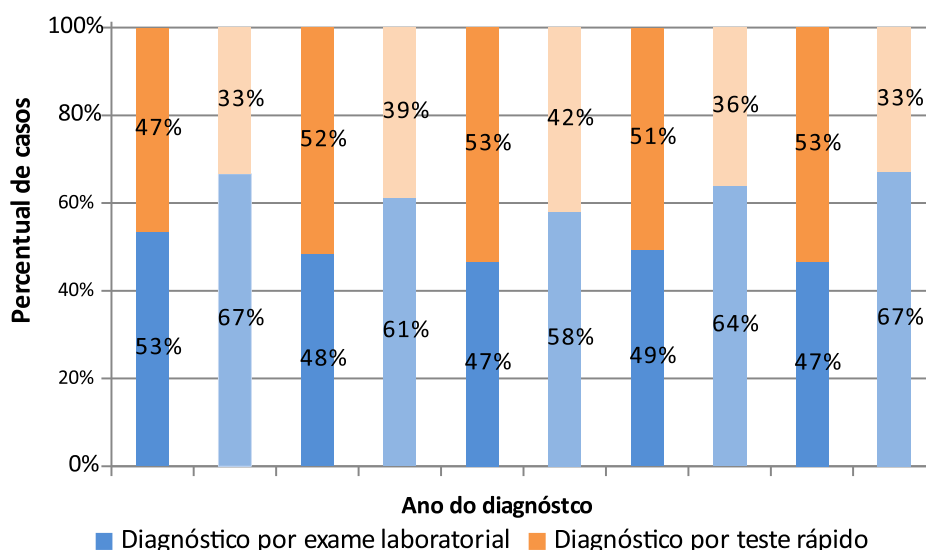
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Referente ao método diagnóstico, identificou-se que, em 2023, 54% dos casos de infecção pelo HIV (casos de HIV + Aids) foram diagnosticados por teste rápido e 46% por exame laboratorial. Sabe-se que o teste rápido é uma ferramenta fundamental no controle da epidemia de Aids, pois proporciona diagnóstico precoce e oportuno, com intuito de evitar avanço da doença⁴. Entretanto, apesar da descentralização e da disponibilidade de testagem rápida em Porto Alegre, identifica-se um elevado

número de solicitações de exames laboratoriais para o diagnóstico de HIV.

Ainda que a maioria dos casos de Aids sejam sintomáticos para a doença, dos casos diagnosticados nos últimos cinco anos (2019 a 2023) que já estavam em situação de Aids, 64% foram diagnosticados por exame laboratorial e somente 36% por teste rápido, demonstrando que há dificuldade dos profissionais de saúde em relacionar os sinais e sintomas com a infecção pelo HIV (Figura 15).

Figura 15. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids notificados no SINAN, segundo método de diagnóstico. Porto Alegre, 2014-2023

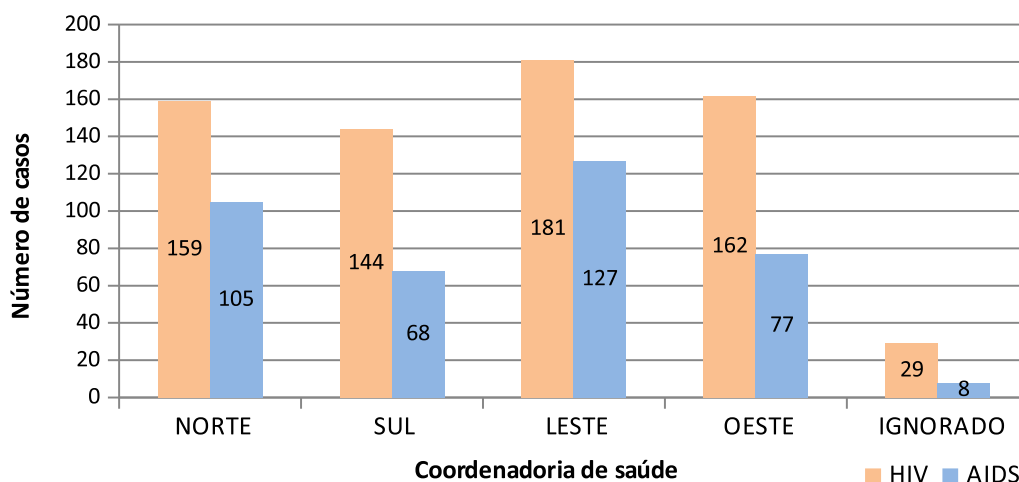


Fonte:
EVDT/DVS/SMS/SINAN NET.
Atualizado em 23/12/2024.
Dados sujeitos à alteração
devido à inserção diária
de casos no banco de dados.

Quando analisada a distribuição de casos por coordenadoria de saúde, em 2023, a coordenadoria Leste apresentou o maior número absoluto de casos de HIV (181) e de Aids (127), bem como a maior taxa de

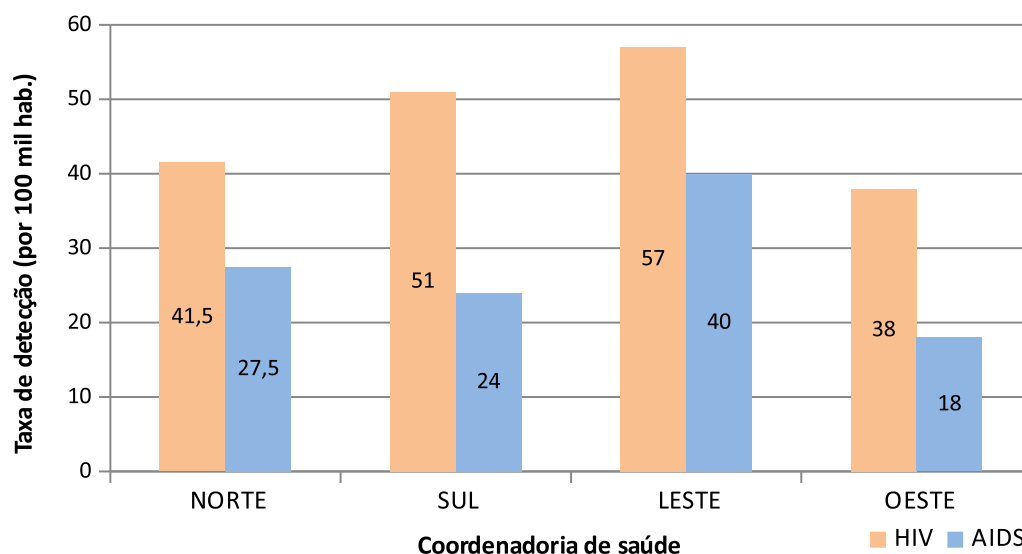
detecção, chegando a 57 casos de HIV por 100 mil habitantes e 40 casos de Aids por 100 mil habitantes (Figuras 16 e 17).

Figura 16. Número de casos de HIV e Aids, distribuídos por Coordenadoria de saúde. Porto Alegre, 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 17. Taxa de detecção de HIV e Aids (por 100 mil habitantes), segundo Coordenadoria de saúde. Porto Alegre, 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

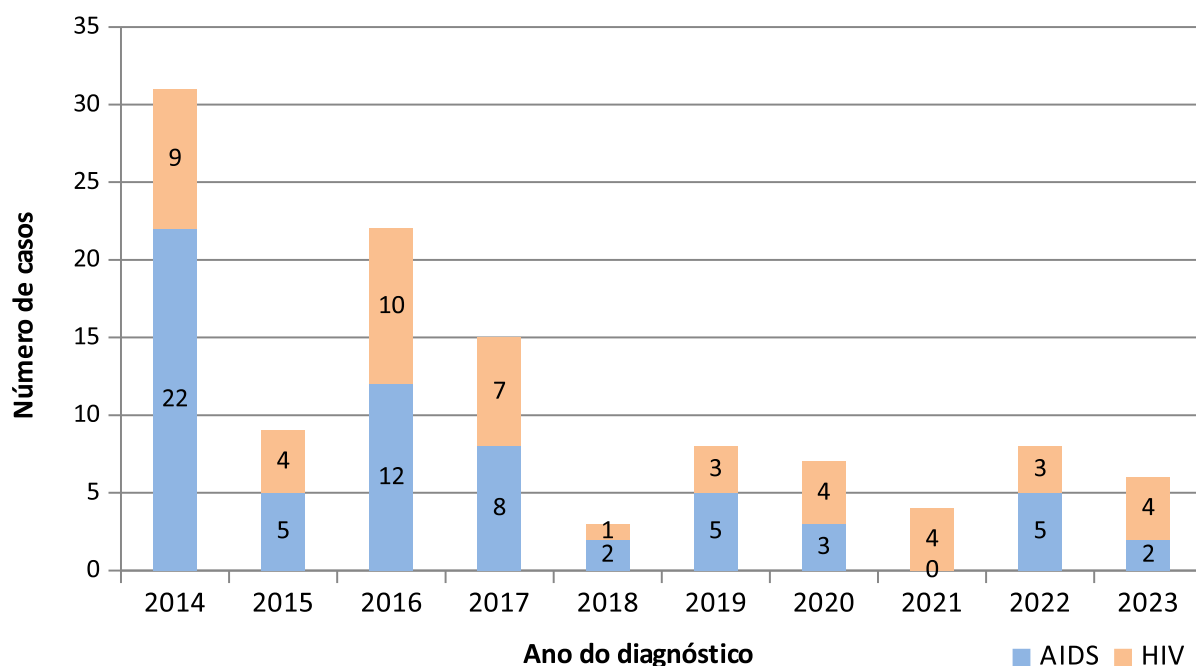
AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

A taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos é utilizada como um indicador para monitorar a transmissão vertical do HIV durante a gestação, parto ou amamentação³. A taxa também pode sinalizar a qualidade da assistência oferecida às crianças já infectadas, às gestantes cujos parceiros não foram testados no momento do parto e às lactantes que não realizaram o teste enquanto amamentavam³. Além disso, deve ser considerada um alerta para possíveis casos de abuso sexual. Os casos de Aids em crianças

menores de 5 anos estão relacionados a diferentes fatores, como o abandono de seguimento, o diagnóstico tardio de HIV da mãe e/ou da criança e a ausência de tratamento ou tratamento irregular.

Os casos de infecção pelo HIV (HIV + Aids) em crianças menores de 5 anos em Porto Alegre se mantiveram estáveis nos últimos cinco anos, sendo registrado em 2023 um total de 6 casos (4 casos de HIV e 2 de Aids) (Figura 18).

Figura 18. Número de casos de HIV e Aids em crianças menores de cinco anos. Porto Alegre, 2014-2023

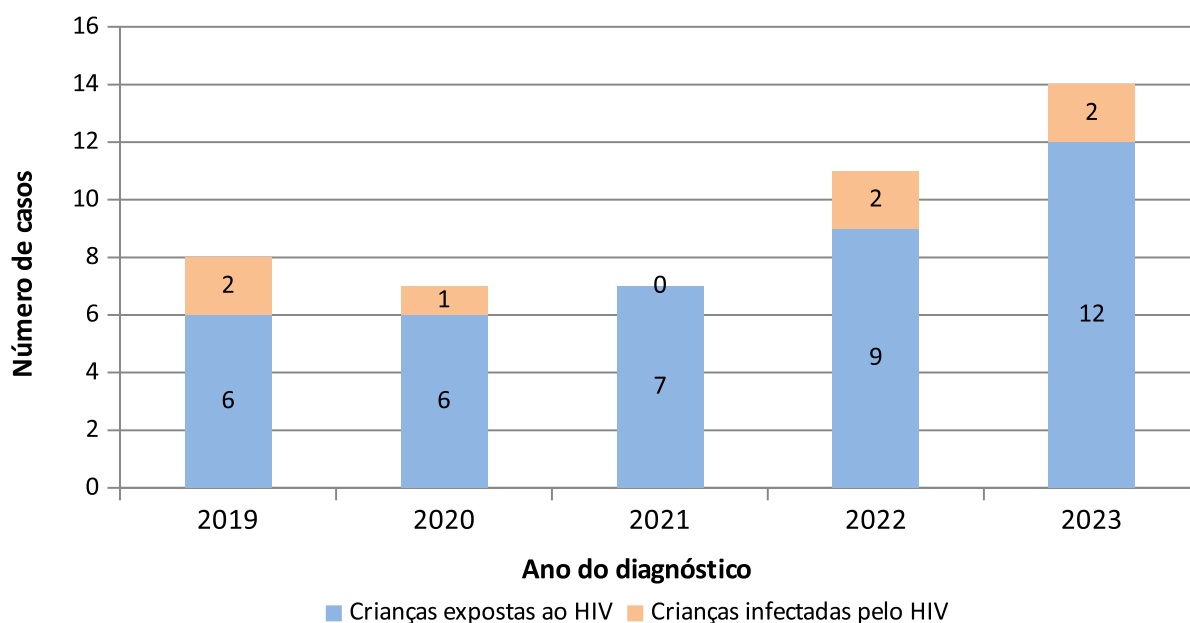


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No número de casos de infecção pelo HIV em menores de cinco anos, estão contidas as crianças infectadas por aleitamento materno e que são filhas de mães que tiveram o diagnóstico de HIV após a

gestação, durante o puerpério ou amamentação. Nos últimos cinco anos observa-se um aumento no número de crianças expostas ao HIV, entretanto o número de crianças infectadas se manteve estável

Figura 19. Número de casos de crianças expostas ao HIV e infectadas pelo HIV por aleitamento materno. Porto Alegre, 2019-2023

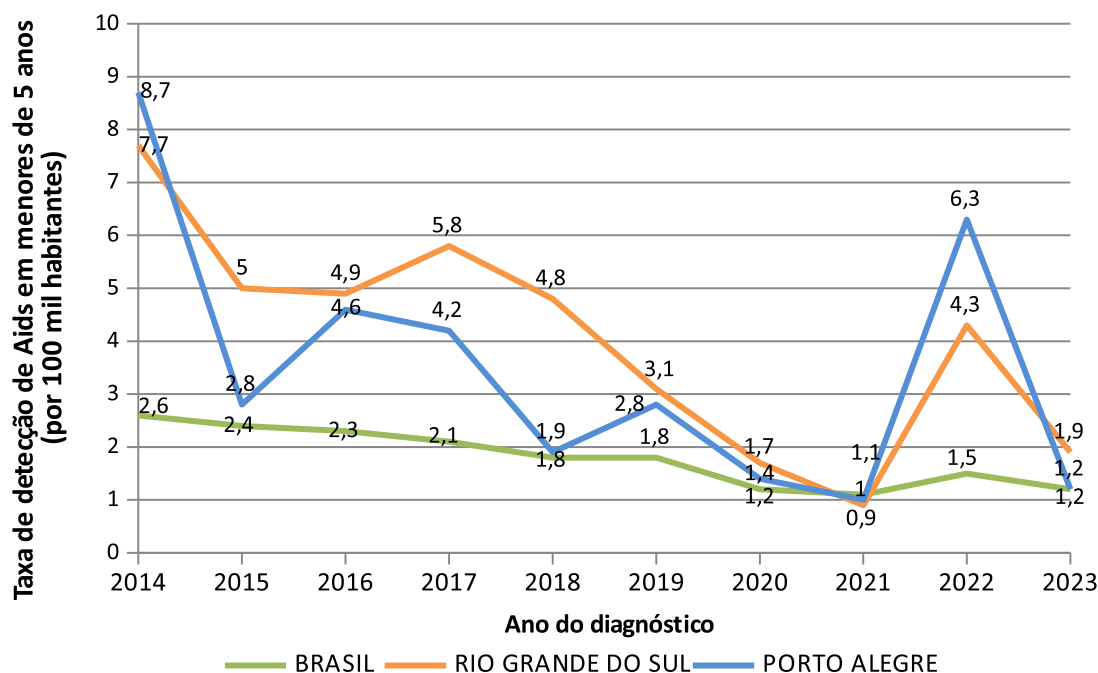


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Em relação à taxa de detecção de Aids em menores de cinco anos, observa-se oscilação entre as três esferas de governo, na última década. Em 2023, Porto Alegre apresentou taxa de detecção de 1,2 casos de Aids em menores de cinco anos por 100 mil

habitantes, se igualando à taxa nacional. Quando comparado à taxa de 2022, observa-se queda de 80%, passando de 6,3 casos de Aids em menores de cinco anos por 100 mil habitantes em 2022 para 1,2 em 2023 (Figura 20).

Figura 20. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) em crianças menores de cinco anos, 2014-2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 23/12/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

COMITÊ DE MORTALIDADE POR AIDS DE PORTO ALEGRE

Como ação estratégica para reduzir a mortalidade por Aids em Porto Alegre, o Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre (CMAPA) segue ativo desde 2011, analisando os óbitos relacionados à Aids e o itinerário terapêutico de usuários que estão vivos, porém em estágio avançado da doença e com risco iminente de óbito, conhecidos como "*nearmiss*" (quase perda), bem como os casos de tuberculose. Os encontros do Comitê ocorrem mensalmente, de forma online, com o intuito de desenvolver frequentemente medidas que visem aprimorar a qualidade da assistência nos serviços locais.

Em 2024, foram discutidos 20 casos no Comitê, sendo 6 casos de óbito por Aids, 3 casos de óbito por Tuberculose, 7 casos *nearmiss* de Aids e 4 casos *nearmiss* de Tuberculose. Dos 7 casos *nearmiss* de Aids, nenhum foi a óbito e 5 estavam em tratamento regular de TARV. Dos 4 casos *nearmiss* de Tuberculose, 1 foi a óbito, 2 estavam em interrupção de tratamento e 1 em tratamento regular.

Nas reuniões, identificou-se que os problemas que ocorriam com maior frequência e que permanecem sendo desafios na práxis laboral são: diagnóstico tardio e durante internação hospitalar; ausência de oferta de

testagem rápida (perda de oportunidade); solicitação de sorologias por coleta laboratorial, mesmo tendo teste rápido disponível; execução da testagem de forma incorreta; realização de apenas 1 teste rápido; ausência de investigação de HIV nos casos de tuberculose; subnotificação (vários casos discutidos não haviam sido notificados); dificuldade em reconhecer sinais e sintomas relacionados à infecção pelo HIV; registros incompletos e insuficientes nos sistemas de informações; perda de oportunidade de iniciar Terapia Antirretroviral (TARV) imediatamente após o diagnóstico e indicação de aguardar CD4 e carga viral para iniciar TARV.

Ressalta-se que a mortalidade por Aids está em grande parte relacionada ao diagnóstico tardio, justificando a importância de ofertar o teste rápido como ferramenta mais ágil e efetiva para o diagnóstico de HIV, e não a solicitação de sorologias por exame laboratorial.

As informações deste boletim reforçam a importância de estar atento às formas de transmissão e de prevenção da infecção pelo HIV, bem como a fatores e condições socioculturais que podem influenciar a vulnerabilidade ao HIV, como preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Brasília, 2024.
2. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 22233765/2023, de 06 de fevereiro de 2023. Porto Alegre, 2023
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids - Número Especial | Dez. 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2024 [citado 2024 Dez 23]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 6 ed. rev. e atual., 2 vol. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2024 [citado 2024 Dez 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>
5. Boletim Tuberculose Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose - Número Especial | Mar. 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2024 [citado 2024 Dez 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>