



Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de Porto Alegre 2024 e 2025

Editorial

A notificação compulsória dos casos de HIV e Aids está prevista na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, conforme a [Portaria Ministerial GM/MS nº 10.175/20261](#)¹ e a [Portaria Municipal nº 33139665/20252](#)².

A Aids é de notificação obrigatória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas à transmissão vertical, desde 2000; e a notificação de todos os casos de infecção pelo HIV foi instituída em 2014.

Os casos devem ser comunicados à Vigilância Epidemiológica em até sete dias após o diagnóstico³.

Embora a notificação seja uma exigência legal, estima-se que um número expressivo de casos ainda não seja notificado.

Isso fragiliza a resposta ao enfrentamento do HIV em Porto Alegre, município que vivencia uma epidemia generalizada, com transmissão disseminada na população em geral e não restrita a grupos específicos.

Este Boletim Epidemiológico apresenta informações provenientes dos sistemas nacionais (Sistema de Informação de Agravos de Notificação — Sinan, Sistema de Informações sobre Mortalidade — SIM, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais — Siscel, e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos — Siclom) e do sistema municipal Sentinela que tiveram diagnóstico entre os anos de 2015 e 2025.

Os casos de HIV e de Aids são referentes ao período de 2015 a 2024, visto que o banco de dados só é encerrado na metade do ano seguinte (os dados de 2025 serão encerrados somente na metade de 2026).

Já os casos de HIV em gestantes/parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical são referentes aos anos de 2015 a 2025, pois são encerrados no final do ano vigente.

Para elaboração do boletim, utilizaram-se dados populacionais do Censo 2010 até o ano de 2022 e, a partir de 2023, foi utilizado o Censo 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴. O documento contempla os principais dados que refletem o comportamento individual e coletivo.

O objetivo é subsidiar profissionais de saúde no planejamento de ações e informar a população acerca do cenário epidemiológico do município.

Registre-se, ainda, que os dados de 2024 e 2025 são preliminares e podem ser atualizados a qualquer momento.

Infecção pelo HIV em Porto Alegre

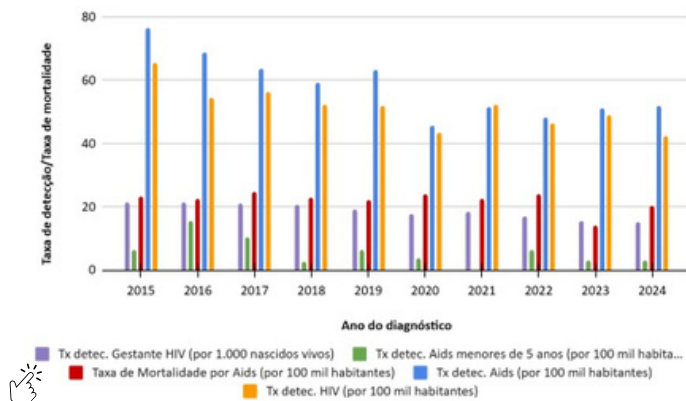
Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids mais recente do Ministério da Saúde⁵, publicado em dezembro de 2025, Porto Alegre destaca-se como a capital brasileira com:

- A maior taxa de detecção de gestante HIV (14,9 casos/mil nascidos vivos que corresponde a 4,7 vezes a taxa nacional e o dobro da taxa estadual);
- A maior taxa bruta de mortalidade por Aids (20,2 óbitos/100 mil habitantes, aproximadamente três vezes o valor da taxa bruta nacional e o dobro da taxa estadual);
- O 3º lugar no ranking da taxa de detecção de Aids (52,6 casos por 100 mil hab., aproximadamente 3 vezes a taxa nacional e o dobro da taxa estadual);

- O 6º lugar da taxa de detecção de HIV (42,5 casos por 100 mil hab. mais que o dobro da taxa nacional e estadual) (Figura 1).

Ainda assim, a capital gaúcha apresentou redução nas taxas de detecção de HIV, de gestante HIV e de mortalidade por Aids em relação ao ano anterior.

Figura 1. 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, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Gestantes, parturientes e puérperas com infecção pelo HIV

A série histórica dos últimos dez anos mostra o declínio da taxa de detecção de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, ficando abaixo de 20 casos desde 2019, e, em 2025, abaixo de 15 casos por 1.000 nascidos vivos, como mostra a Figura 2.

Acredita-se que a redução tenha influência direta com a ampliação de dispositivos anticoncepcionais de longa permanência (LARCS), possibilitando o planejamento familiar principalmente em mulheres em situação de vulnerabilidade.

Figura 2. Número de casos e taxa de detecção de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de parto. Porto Alegre 2016-2025.



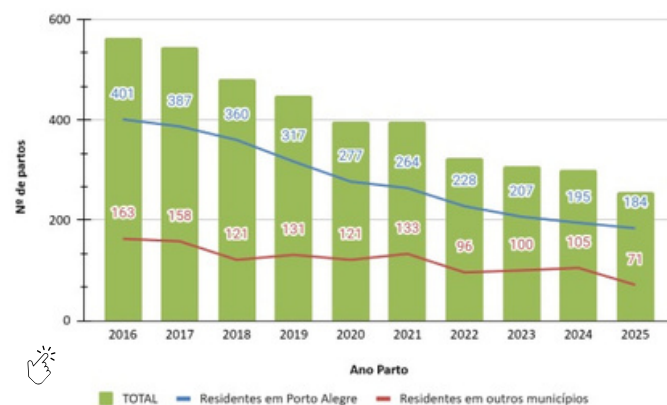
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Porto Alegre conta com oito maternidades e cinco delas atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2025 ocorreram 13.295 nascimentos de residentes de Porto Alegre.

No último ano (2025), a rede hospitalar de Porto Alegre atendeu 255 partos de gestantes com infecção pelo HIV. Do total, 72,2% eram residentes de Porto Alegre e 27,8% de outros municípios.

Na Figura 3, é possível observar o declínio do número de partos, especialmente em mulheres residentes da Capital, onde houve redução de 54% de 2016 para 2025.

Figura 3. Número de partos de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, em Porto Alegre segundo local de residência e ano do parto. Porto Alegre 2016-2025.



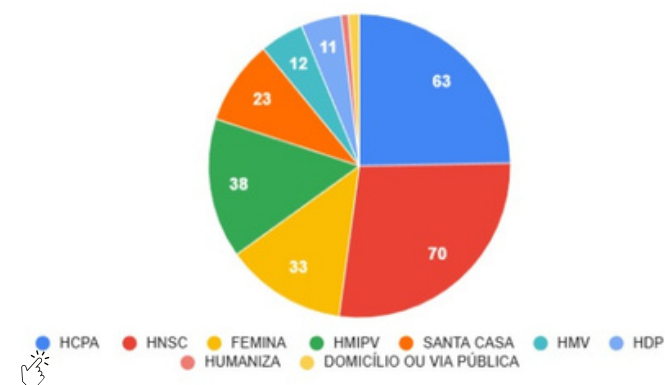
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Em relação ao local de nascimento (Figura 4), o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), seguido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), são os hospitais que mais atendem os partos HIV, com registros de 70 e 63 partos, respectivamente.

Os demais, em ordem decrescente, são: Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), com 38 partos; Hospital Fêmeina, com 33 partos; Santa Casa, com 23 partos; Hospital Moinhos de Vento, com 12 partos; Hospital Divina Providência, com 11 partos; e Hospital Humaniza, com dois nascimentos.

Em 2025 houve três nascimentos no domicílio ou em via pública.

Figura 4. Número de partos de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, em Porto Alegre, segundo o local de nascimento. Porto Alegre 2025.

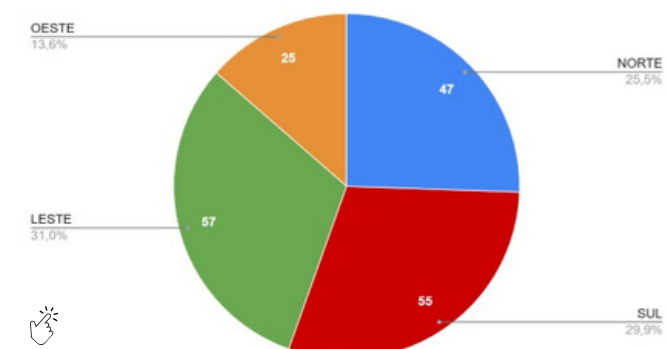


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Ao analisar os nascimentos de residentes de Porto Alegre, as Coordenadorias de Saúde (CS) Leste e Sul concentram a maioria dos casos — 57 e 55, respectivamente.

A CS Norte teve 47 nascimentos e a CS Oeste, 25 nascimentos (Figura 5). A avaliação em relação ao número de casos por CS, possibilita o planejamento macro em relação a ações por região e fluxos dentro de serviços-chave.

Figura 5. Número e percentual de notificações de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, segundo a Coordenadoria de Saúde de residência. Porto Alegre, 2025.

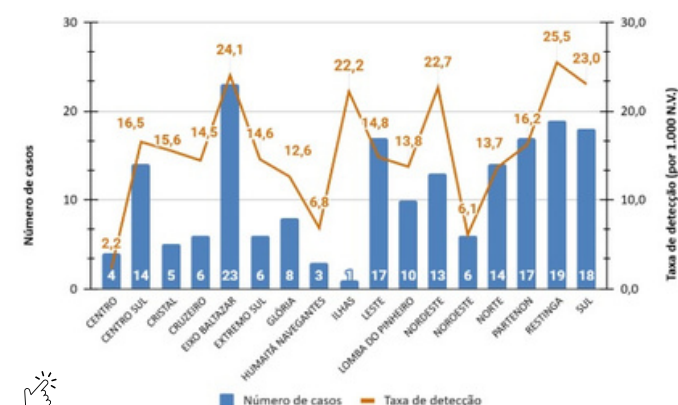


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A avaliação por Distrito Sanitário (DS) oferece às CS subsídios para priorizar intervenções locais e específicas, considerando o impacto que os números mostram em relação à taxa de detecção.

Na avaliação da taxa de detecção por DS, observa-se que o DS Eixo-Baltazar, além de ter o maior número absoluto de gestantes, tem a segunda maior taxa de detecção, 24,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos. A CS Leste tem uma taxa alta no DS Nordeste, com 22,7 casos. A CS Sul apresenta altas taxas nos DS Restinga, 25,5; e Sul, com 23 casos por 1.000 nascidos vivos (Figura 6).

Figura 6. Número e taxa de detecção de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, segundo Distrito Sanitário de Saúde de residência. Porto Alegre, 2025.



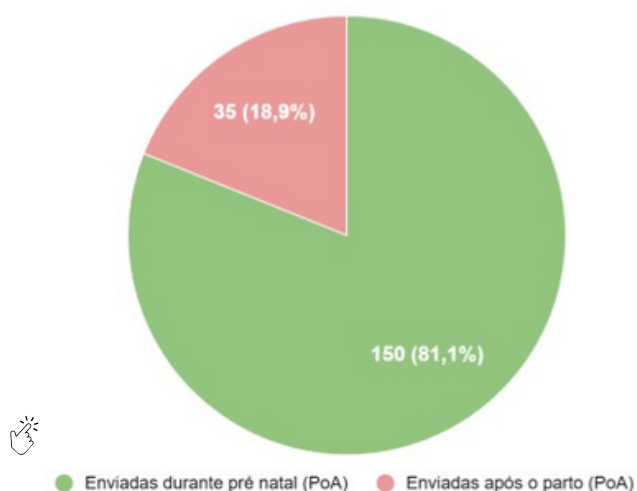
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A vigilância epidemiológica de Porto Alegre monitora todos os casos de gestantes com infecção pelo HIV, avaliando exames, consultas e adesão ao tratamento.

Para realizar essa atividade, é reforçada, sistematicamente, a importância da notificação ocorrer durante o pré-natal, para que o cuidado seja compartilhado e as Unidades de Saúde recebam alertas sobre inconformidades na assistência pré-natal para minimizar problemas nos desfechos.

Acredita-se que esse diálogo com os profissionais impactou positivamente, pois, em 2024, 60,7% dos casos foram notificados no pré-natal, e em 2025, esse número aumentou para 81,1% (Figura 7).

Figura 7. Número e percentual de notificações de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV, recebidas durante o pré-natal ou após o parto. Porto Alegre, 2025.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

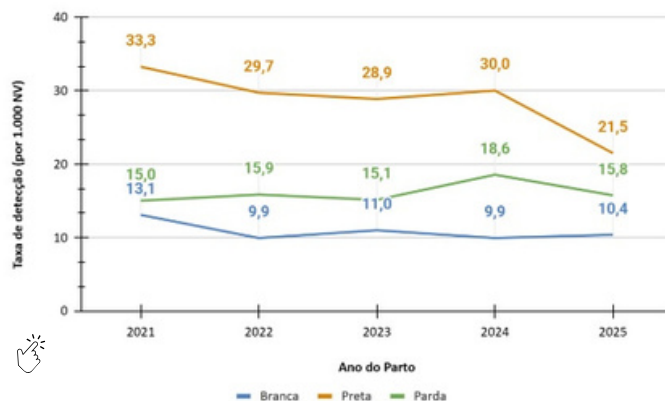
A taxa de detecção de gestantes segundo raça/cor mostra pouca variabilidade nos últimos cinco anos, exceto na raça/cor preta. Houve redução de 33,3 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2021, para 21,5 casos em 2025.

Esse número se mantém muito superior quando comparado aos casos de gestantes da raça/cor branca, com 10,4 casos por 1.000 nascidos vivos, e aos casos da raça/cor parda, com 15,8 casos por 1.000 nascidos vivos (Figura 8).

A raça/cor amarela registrou, entre 2021 e 2025, respectivamente, o seguinte número de casos de gestantes infectadas pelo HIV: 3, 4, 1, 2 e 1.

A raça/cor indígena, respectivamente, foram 0, 1, 0, 1 e 1 caso de gestante infectada pelo HIV. Por representarem um número muito baixo, não foram incluídos no gráfico.

Figura 8. Taxa de detecção de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos) segundo raça/cor e ano de parto. Porto Alegre 2016-2025.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Em relação à faixa etária, houve pouca variação nos últimos cinco anos. Em 2025, 68,5% dos casos foram em mulheres entre 20 e 34 anos; 26,1% na faixa etária de 35 a 49 anos; e 5,4% entre 15 e 19 anos de idade.

Crianças expostas e transmissão vertical do HIV

Em 2010 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou a Resolução para eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e sífilis, e sua última atualização foi em 2019, com a publicação do documento "Iniciativa de eliminação de doenças da OPAS: uma política para uma abordagem integrada sustentável para doenças transmissíveis nas Américas".

Este documento estabelece metas para atuar na interrupção da transmissão endêmica, da mortalidade, da morbidade e da incapacidade de uma ampla lista de doenças⁶.

Com base nessa iniciativa, e em outros Guias também publicados pela OPAS sobre o tema, em 2017 o Ministério da Saúde criou o 1º Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas, com orientações para a certificação de municípios com mais de 100.000 habitantes.

Além da Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical, os municípios que não atingem os requisitos para tal, podem conquistar os Selos de Boas Práticas (Ouro, Prata e Bronze), que têm indicadores e metas de impacto e processo próximos da eliminação da transmissão vertical.

Quanto maior o nível do selo alcançado, mais próximo da certificação da eliminação da transmissão vertical⁷.

Em 2025, Porto Alegre conquistou o Selo Prata de Boas Práticas para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

O processo de certificação envolveu diversas áreas da rede de saúde, relacionadas diretamente ao cuidado da gestante, parturiente e puérpera infectada pelo HIV e das crianças expostas ao HIV.

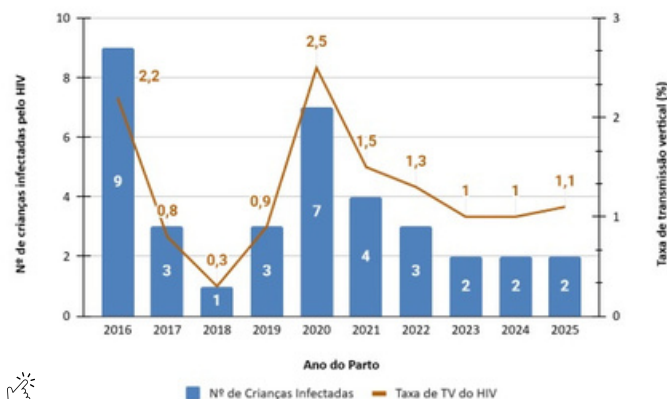
Após a visita do Ministério da Saúde, servidoras da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), Coordenação de Atenção às IST's, Hepatites Virais e Tuberculose (CAIST) e da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT) receberam a premiação em Brasília, representando a Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, também em 2025, o Brasil eliminou a Transmissão Vertical do HIV, recebendo essa certificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo o maior país das Américas a receber o título.

Nesse processo, Porto Alegre foi uma das cidades indicadas pelo Ministério da Saúde para a visita pela Organização Pan-americana de Saúde, devido ao cenário e às ações desenvolvidas.

O município vinha em queda constante até o ano de 2020, marcado pela pandemia covid-19. A partir de 2021, a taxa anual tem se mantido abaixo dos 2%, mas não inferior a 1% como na pré-pandemia (Figura 9).

Figura 9. Número de casos de crianças infectadas pelo HIV e taxa de transmissão vertical do HIV, segundo ano de parto. Porto Alegre 2016-2025.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A Figura 10 ilustra os encerramentos dos casos de crianças expostas ao HIV na gestação e parto do ano de 2023.

Em 2023, ocorreram 307 partos de gestantes vivendo com HIV nos hospitais de Porto Alegre, dos quais 100 eram residentes de outros municípios. Ao citarmos "partos", nos referimos também a abortos, considerando a data que findou a gestação.

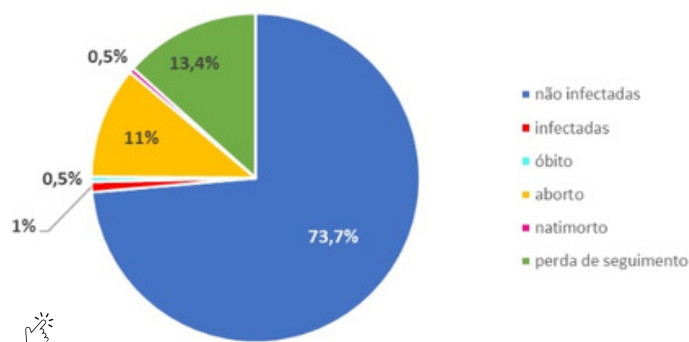
Dentre os casos de residentes de Porto Alegre, 185 crianças nasceram vivas (duas gemelares), um caso de natimorto e 23 abortos. Nestes 185 casos aptos a encerramento, dois casos foram encerrados como infectadas, um encerrado como óbito e 28 perdas de seguimento.

Em relação às perdas de seguimento, 14 casos permanecem residentes em Porto Alegre, nas seguintes coordenadorias de saúde:

- Quatro crianças na CS Sul;
- Quatro na CS Leste;
- Três na CS Oeste;
- Três na CS Norte.

Dos 14 casos, cinco tiveram menos de três cargas virais (CV), não permitindo que fossem encerradas presumivelmente como "não infectadas". Outros 14 casos foram encerrados como perda de seguimento por mudança de município de residência.

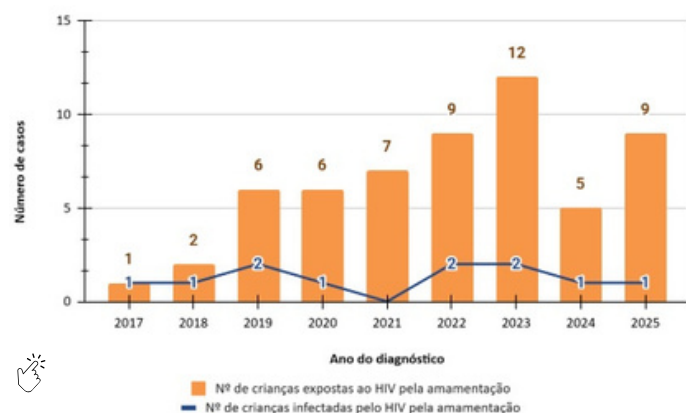
Figura 10. Proporção de encerramentos dos casos de crianças expostas ao HIV. Porto Alegre, 2023.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Desde de 2017, a Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT) monitora os casos de crianças expostas ao HIV pela amamentação, cujas mães tiveram o diagnóstico após o período puerperal desde 2017. Na coorte de nove anos, houve casos de transmissão vertical todos os anos, exceto em 2021 (Figura 11).

Figura 11. Número de casos de crianças expostas e infectadas pelo HIV pela amamentação, segundo o ano de diagnóstico. Porto Alegre 2017-2025.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

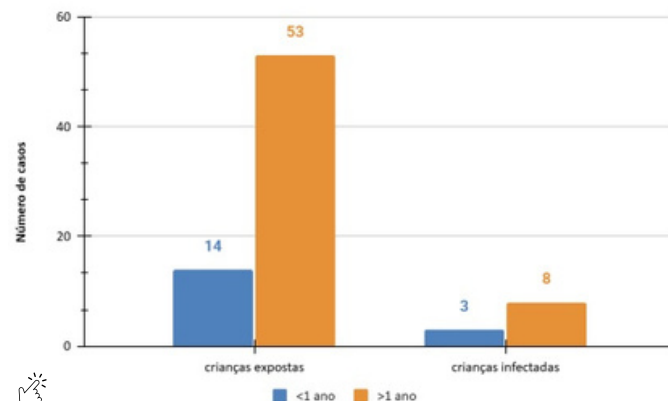
A Figura 12 mostra que na série histórica analisada, a faixa etária que foi mais notificada como exposta ao HIV por amamentação foi a maior de um ano de idade. Em nove anos foram 53 casos em maiores de um ano, enquanto em menores de um ano o número foi de oito crianças.

Em relação à infecção, as menores de um ano são mais infectadas (proporcionalmente), com percentual em torno de 21,4%. Nas maiores de um ano, foram infectadas 15,1% entre as expostas. credita-se que as menores são mais infectadas devido ao aleitamento materno exclusivo até os 6

meses de idade, conforme a recomendação da OMS. Após os 6 meses de idade, a criança diminui a frequência das mamadas e inicia a introdução alimentar.

Esses dados reforçam a importância da orientação às lactantes sobre a exposição às IST's e possibilidade de transmissão vertical do HIV pelo leite materno.

Figura 12. Número de casos de crianças expostas e infectadas pelo HIV pela amamentação, segundo a faixa etária. Porto Alegre 2017-2025.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 30/01/2026. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

HIV e Aids em pessoas com 13 anos ou mais

Em pessoas a partir de 18 meses de vida, a infecção pelo HIV é definida com dois ou mais resultados reagentes sequencialmente, podendo ser por testes rápidos ou por exames laboratoriais. Já em crianças com menos de 18 meses, é necessária uma carga viral detectável e DNA pró-viral do HIV detectável ou duas cargas virais detectáveis, sendo que o resultado da segunda deve ser igual ou superior a 100 cópias/ml³⁻⁸⁻⁹.

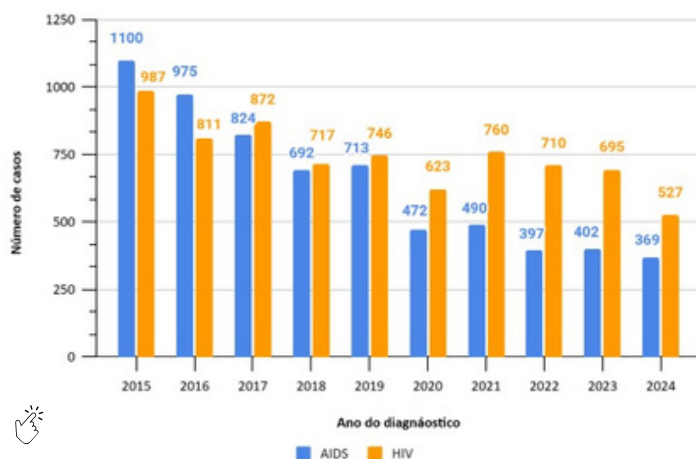
Em 2024, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 896 casos de infecção pelo HIV, sendo 527 (58,8%) casos de HIV e 369 (41,2%) de Aids (Figura 13).

Com o objetivo de fortalecer a Vigilância em Saúde, conferir maior agilidade e qualificar o processo de notificação, Porto Alegre implantou, em 2024, o sistema Sentinela para a notificação de doenças transmissíveis crônicas.

Trata-se de uma plataforma digital destinada ao registro dos agravos acompanhados pela Vigilância em Saúde. O Sentinela otimiza o preenchimento das notificações e substitui o uso de formulários em papel.

O sistema permite o preenchimento automático dos dados de identificação e residência dos usuários a partir das bases do Cartão SUS, contribuindo para a redução do tempo despendido e de erros no registro das informações.

Figura 13. Número de casos de HIV e Aids registrados no Sinan. Porto Alegre, 2015-2024.



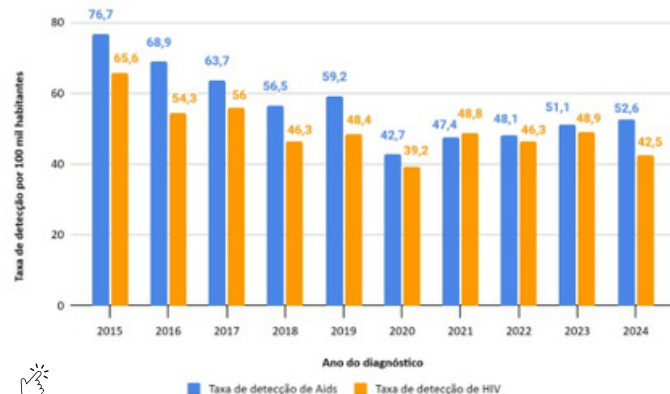
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Entre 2015 e 2024, a taxa de detecção de Aids em Porto Alegre apresentou redução de 31%, passando de 76,7 para 52,6 casos por 100 mil habitantes, acompanhando a tendência de queda observada nos âmbitos estadual e nacional.

Apesar desse declínio, a capital gaúcha mantém uma taxa de detecção duas vezes maior que a do Rio Grande do Sul e três vezes a do Brasil (Figuras 14 e 15).

É importante considerar que no mês de maio de 2024 ocorreu a maior enchente da história do município de Porto Alegre. O impacto ambiental interferiu no acesso dos usuários aos serviços de saúde e, consequentemente, impossibilitou o diagnóstico oportuno de algumas doenças crônicas, como o HIV, a sífilis, as hepatites virais e a tuberculose.

Figura 14. Taxa de detecção de HIV e de Aids por 100 mil habitantes, registrados no Sinan. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 15. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) registrados no SINAN, 2015-2024.



Fonte: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis/SVSA/MS; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025); EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

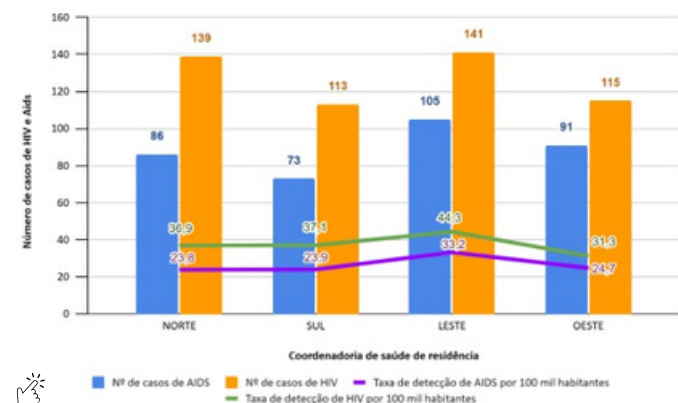
Quando analisados o número de casos e a taxa de detecção de HIV e Aids por Coordenadoria de Saúde e por Distritos de Saúde em Porto Alegre, em 2024, observa-se que o maior número de casos ocorreu na Coordenadoria Leste (141 casos de HIV e 105 casos de Aids) e no Distrito de Saúde Centro (66 casos de HIV e 46 casos de Aids).

Em relação às taxas de detecção de HIV e de Aids, a coordenadoria Leste foi a mais expressiva, com 44,3 casos de HIV por 100 mil habitantes e 33,2 casos de Aids por 100 mil habitantes.

Destacaram-se, entre os Distritos de Saúde, o da Restinga, com taxa de detecção de HIV de 61,6 casos por 100 mil habitantes, e o da Cruzeiro, com 56 casos de Aids por 100 mil habitantes (Figuras 16 e 17).

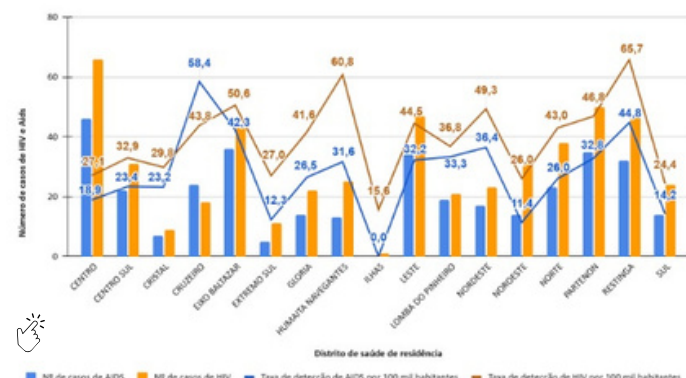
Figura 16. Número de casos e taxa de detecção de HIV e Aids por 100 mil habitantes, registrados no Sinan, segundo a Coordenadoria de Saúde de residência. Porto Alegre, 2024.

Figura 16. Número de casos e taxa de detecção de HIV e Aids por 100 mil habitantes, registrados no Sinan, segundo a Coordenadoria de Saúde de residência. Porto Alegre, 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Figura 17. Número de casos e taxa de detecção de HIV e Aids por 100 mil habitantes, registrados no Sinan, segundo Distrito de Saúde de residência. Porto Alegre, 2024.



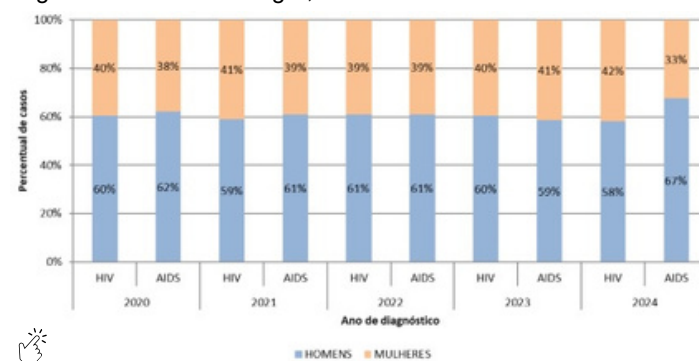
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Quanto à variável sexo, observa-se predominância de casos de infecção pelo HIV (HIV/Aids) entre os homens, que totalizaram 555 registros (62%) em 2024.

As mulheres corresponderam a 341 casos, representando 38% do total.

Esse padrão se repete na série histórica dos últimos cinco anos, reforçando que a epidemia tem maior concentração no sexo masculino (Figura 18).

Figura 18. Proporção de HIV e de Aids registrados no Sinan, segundo sexo. Porto Alegre, 2020-2024.



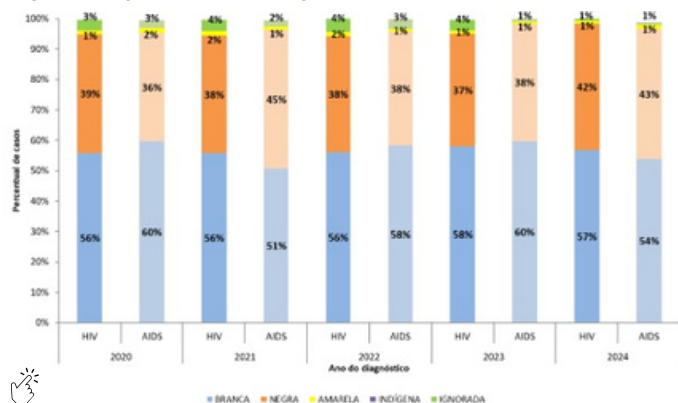
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

No quesito raça/cor, observa-se que a população autodeclarada branca apresenta o maior número absoluto de casos, em consonância com o perfil demográfico do município, no qual 73% da população se autodeclara branca. Entretanto, ao analisar a distribuição proporcional dos casos pela taxa de detecção, verifica-se que a população de raça/cor negra (soma das categorias preta e parda) é a mais acometida pela doença, considerando que esse grupo representa aproximadamente 26% da população de Porto Alegre.

Em 2024, a população de raça/cor branca representou 57% dos casos de HIV e 54% dos casos de Aids. A população negra representou 42% dos casos de HIV e 43% dos casos de Aids (Figura 19).

Quando analisada a taxa de detecção, observa-se o contrário, pois a população negra apresenta o dobro de casos do que a branca, chegando a 62,6 casos de HIV por 100 mil habitantes e 45 casos de Aids por 100 mil habitantes, enquanto a população de raça/cor branca apresenta 30,6 casos de HIV por 100 mil habitantes e 20,6 casos de Aids por 100 mil habitantes.

Figura 19. Distribuição percentual de casos de HIV e de Aids, segundo raça/cor. Porto Alegre, 2020-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Ao analisar as taxas de detecção de HIV e de Aids entre pessoas brancas, pardas e pretas:

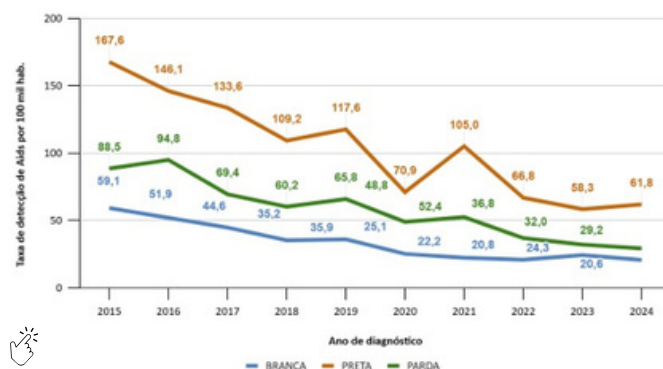
- A população negra separadamente fica ainda mais evidente que as iniquidades permanecem presentes;
- A população negra (especialmente a preta) enfrenta, historicamente, múltiplas barreiras de acesso aos serviços e políticas públicas, resultantes de desigualdades estruturais.

Essas barreiras se expressam de forma clara ao se observar as figuras 20 e 21, nas quais a taxa de detecção tanto de Aids quanto de HIV na raça/cor preta chega a ser três vezes maior que na população branca e duas vezes maior do que na parda.

Esse padrão evidencia uma importante desigualdade na distribuição da doença segundo raça/cor.

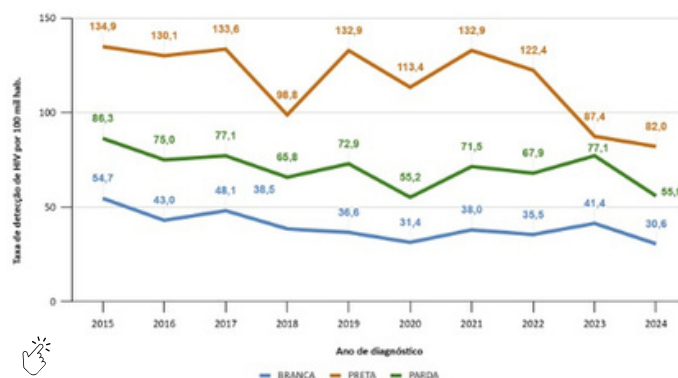
Os dados apontam para a reprodução das iniquidades sociais e raciais, refletindo a maior exposição da população negra a agravos evitáveis, bem como possíveis diferenças no acesso à prevenção, ao diagnóstico oportuno e ao cuidado em saúde.

Figura 20. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) registrados no Sinan, segundo raça/cor. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Figura 21. Taxa de detecção de HIV (por 100 mil habitantes) registrados no Sinan, segundo raça/cor. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

No que concerne à faixa etária, observa-se que o maior número absoluto de casos de HIV teve diagnóstico com idade de 20 a 29 anos, mantendo o mesmo perfil na última década, representando 26% dos casos do ano de 2024.

Para os casos de Aids, a faixa etária com maior frequência na série histórica foi de 30 a 39 anos, com exceção dos anos de 2021 e 2024, em que a faixa etária de 40 a 49 anos obteve maior representatividade, evidenciando que os indivíduos mais jovens tiveram o diagnóstico realizado de maneira mais oportuna em comparação àqueles de faixas etárias mais avançadas (Figura 22).

O perfil se repete ao analisar a taxa de detecção por faixa etária. Em 2024, a maior taxa de detecção de HIV foi registrada na faixa etária de 20 a 29 anos, com 70,1 casos de HIV por 100 mil habitantes e a

maior taxa de detecção de Aids foi na faixa etária de 40 a 49 anos, com 56,1 casos de Aids por 100 mil habitantes (Figura 23).

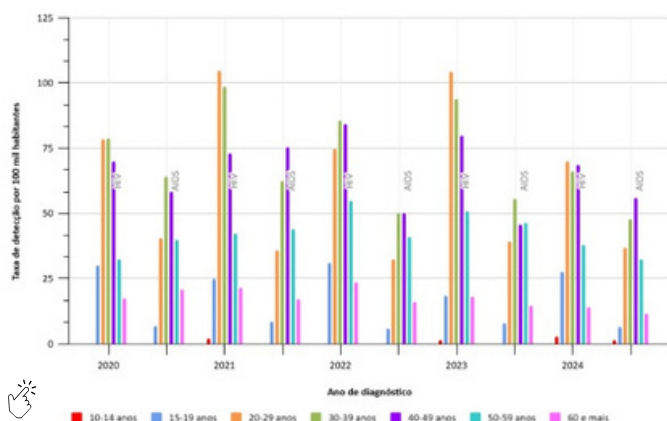
Esse padrão destaca que os jovens adultos permanecem como um grupo de elevada incidência, o que exige o fortalecimento das ações educativas, a ampliação do acesso à testagem e a intensificação de estratégias de prevenção direcionadas a esse público.

Figura 22. Distribuição percentual de casos de HIV e de Aids, segundo faixa etária. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 23. Taxa de detecção de HIV e de Aids por 100 mil habitantes, segundo faixa etária. Porto Alegre, 2020-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Com relação ao registro de dados pessoais, como escolaridade, categoria de exposição e relações sexuais, verifica-se um elevado percentual de casos ignorados, por não preenchimento por parte do profissional notificador no momento do diagnóstico e na presença do paciente, dificultando uma melhor avaliação do perfil desses casos.

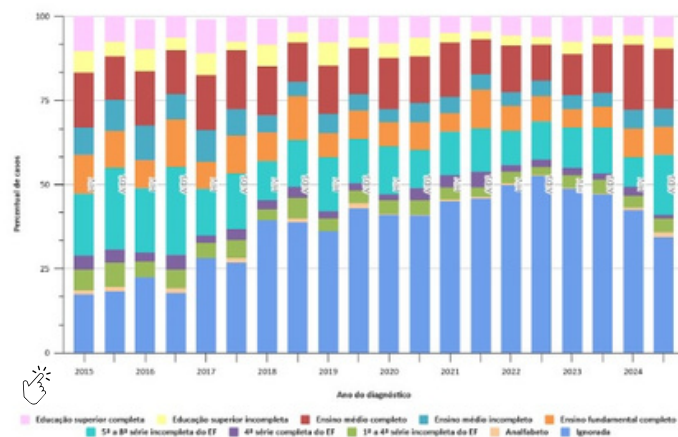
Quanto à escolaridade, na última década verificou-se um elevado percentual de casos preenchidos com a opção “ignorado”, dificultando a análise e a influência da variável.

Entre os casos com escolaridade informada, a maior parte possuía ensino médio completo ou 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental.

Em 2024, tanto os casos de HIV como de Aids ocorreram, em sua maioria, em pessoas com ensino médio completo, representando 19,4% e 17,9%, respectivamente (Figura 24).

A opção “analfabeto” não aparece em alguns anos da série histórica devido à sua baixa representatividade, que variou de 0 a 0,5% nesses anos específicos.

Figura 24. Distribuição percentual de casos de HIV e de Aids, segundo escolaridade. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Historicamente, a categoria de exposição de infecção pelo HIV em Porto Alegre é caracterizada por via sexual, associada às relações heterossexuais. Este perfil é diferente do observado no cenário nacional e em outras capitais brasileiras, onde predomina a exposição entre homens que fazem sexo com homens.

Em 2024, o percentual dos casos que apresentaram a categoria de exposição classificada como ignorada foi de 17%, o que restringe análises mais detalhadas e interpretações mais precisas acerca do perfil de transmissão.

Dos casos com informação conhecida, 62,4% apontaram exposição heterossexual, seguida de

15,3% com exposição de homens que fazem sexo com homens e homens bissexuais.

O uso de drogas injetáveis representou apenas 4,1% dos casos, podendo ser atribuído a medidas como a redução de danos, essenciais para prevenir novas infecções (Figura 25).

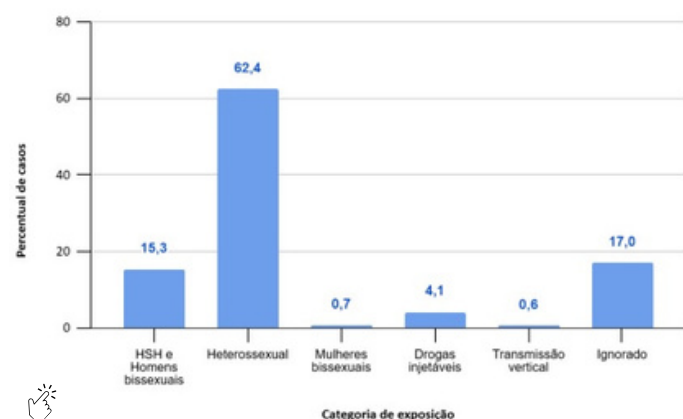
Em 2024, foram registrados cinco (0,6%) casos de infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos ou mais por transmissão vertical, indicando diagnóstico tardio, subnotificação ao longo da vida ou atraso no registro da exposição no momento da notificação.

Esse fato reforça a importância de notificar o caso com informações qualificadas e fiéis ao contexto do usuário.

Quando analisada a categoria de exposição por sexo, a categoria predominante entre os homens foi a de exposição heterossexual, responsável por 26,4% dos casos de HIV e 27,9% dos casos de Aids, seguida da categoria de homens que fazem sexo com homens (homossexuais somados a homens bissexuais), correspondendo a 15,6% dos casos de HIV e 14,9% dos casos de Aids.

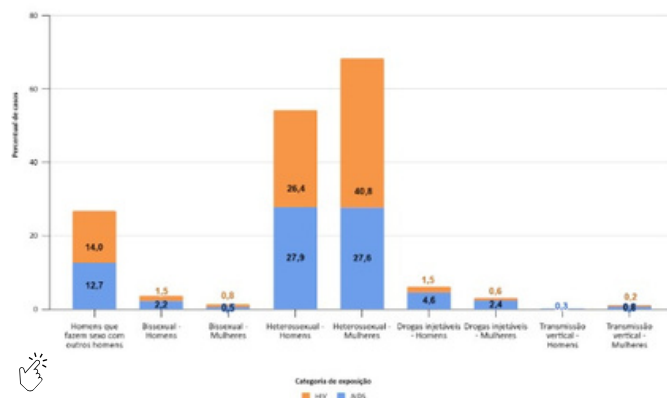
No sexo feminino, a categoria de exposição mais expressiva foi a prática heterossexual, que representou a 40,8% dos casos de HIV e 27,6% dos casos de Aids (Figura 26).

Figura 25. Distribuição percentual de casos de infecção pelo HIV, segundo categoria de exposição. Porto Alegre, 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 26. Distribuição percentual de casos de HIV e de Aids, segundo categoria de exposição e sexo. Porto Alegre, 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

O diagnóstico da infecção pelo HIV é realizado por meio de exames laboratoriais ou testes rápidos, ambos ofertados pelo SUS. Resultados reagentes devem ser, obrigatoriamente, confirmados por um segundo teste, utilizando métodos ou marcas diferentes³.

Recomenda-se a adoção do teste rápido como primeira opção para o diagnóstico do HIV, por ser um procedimento simples, seguro e ágil, sendo uma ferramenta estratégica no enfrentamento do HIV⁸.

Além disso, possibilita ao usuário o esclarecimento de dúvidas com o profissional de saúde no momento do diagnóstico, bem como o encaminhamento oportuno para os cuidados necessários e o registro qualificado da ficha de notificação na presença do usuário.

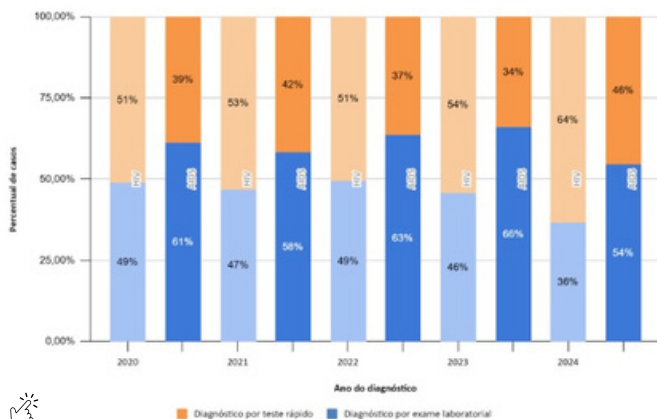
Entretanto, apesar da testagem rápida estar disponível em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária e em diversos serviços de saúde de Porto Alegre, observa-se que muitos diagnósticos ainda são feitos por exame laboratorial anti-HIV.

Indicando a persistência de perdas de oportunidade relacionadas à utilização da testagem rápida, ao diagnóstico precoce e ao reconhecimento da necessidade de diagnóstico oportuno.

O ano de 2024 se destacou por ter apresentado o maior número de diagnósticos por testagem rápida dos últimos cinco anos, chegando a 64% dos casos de HIV e 46% dos casos de Aids.

Ainda assim, é importante ressaltar que 54% dos casos de Aids foram diagnosticados por exame laboratorial, após o aparecimento de manifestações clínicas ou doenças oportunistas (Figura 27).

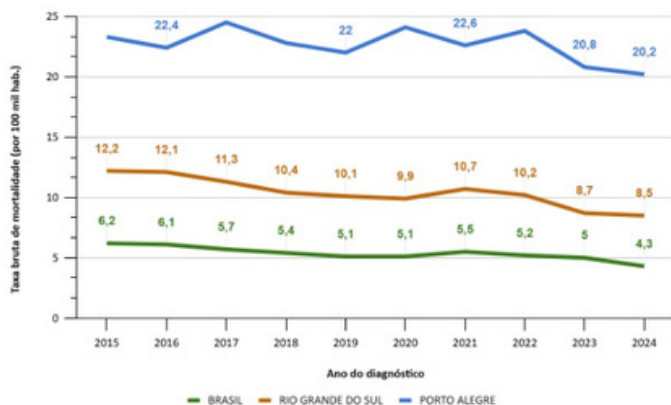
Figura 27. Distribuição percentual de casos de HIV e de Aids, segundo método de diagnóstico. Porto Alegre, 2020-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

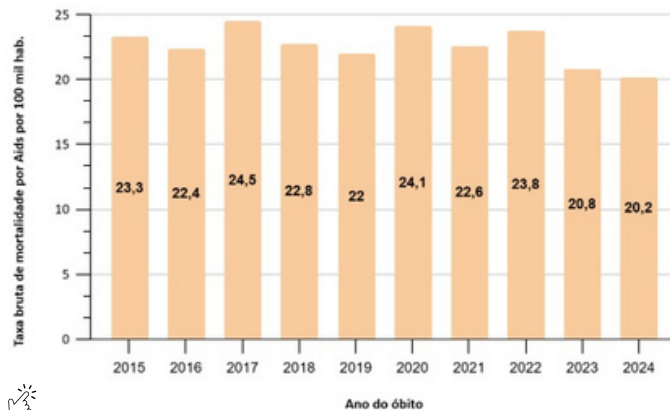
No que diz respeito à mortalidade por Aids, há mais de uma década Porto Alegre ocupa o primeiro lugar entre as capitais brasileiras com maior taxa de mortalidade por Aids, mesmo apresentando redução de 13,4% de 2015 a 2024. Nesse período, o número passou de 23,3 óbitos por Aids por 100 mil habitantes em 2015 para 20,2 em 2024. Entre 2020 e 2024, o município registrou 1.575 óbitos por Aids, dos quais 268 no ano de 2024. Apesar da queda, a Capital mantém uma taxa bruta de mortalidade por Aids quase três vezes maior que a do Rio Grande do Sul e cinco vezes a do Brasil (Figuras 28 e 29).

Figura 28. Taxa bruta de mortalidade por Aids por 100 mil habitantes registrados no SIM, 2015-2024.



Fonte: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis/SVSA/MS; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025); EVEV/DVS/SMS/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Figura 29. Taxa bruta de mortalidade por Aids por 100 mil habitantes, segundo ano do óbito. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVEV/DVS/SMS/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Os óbitos por Aids estão relacionados a causas que se combinam e se reforçam entre si, como:

- Diagnóstico tardio do HIV;
- Diagnóstico e manejo tardio das doenças oportunistas;
- Estigma/medo/discriminação;
- Má adesão ao tratamento e, sobretudo;
- Condições sociais e vulnerabilidades estruturais que ocasionam barreiras de acesso aos serviços de saúde.

O diagnóstico oportuno, aliado ao estabelecimento de vínculo com o serviço de saúde e à adequada adesão ao tratamento, transforma a Aids de uma condição potencialmente fatal em uma enfermidade crônica passível de controle.

HIV e Aids em crianças menores de cinco anos

A taxa de detecção de Aids em crianças menores de cinco anos constitui um importante indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, que ocorre de gestante para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.

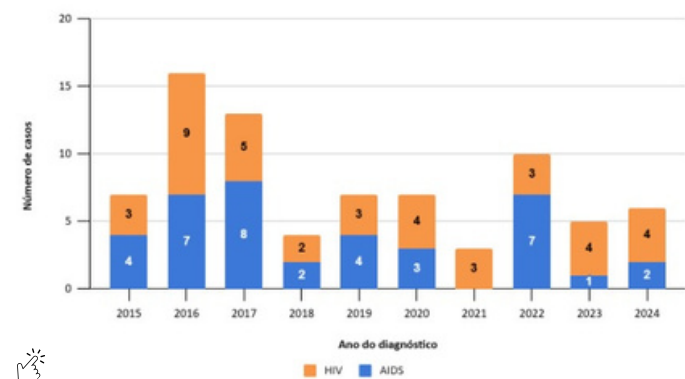
Além disso, sinaliza fragilidades na qualidade da assistência ofertada às crianças vivendo com HIV, às gestantes cujos parceiros não foram testados no momento do parto e às lactantes que não realizaram testagem durante o período de amamentação. Sua análise deve igualmente suscitar a investigação de possíveis situações de violência sexual, reforçando a necessidade de vigilância e cuidado integral.

As causas de Aids em crianças menores de cinco anos estão associadas a múltiplos fatores, destacando-se a transmissão vertical do HIV, o diagnóstico tardio da infecção na criança e as falhas na assistência à gestante, ao recém-nascido e à criança. Somam-se a esses aspectos as situações de violência sexual, o abandono do seguimento em saúde, bem como a não adesão ou má adesão ao tratamento, contribuindo de forma significativa para a evolução da infecção e o agravamento do quadro clínico.

Na série histórica de 10 anos, foi registrado no Sinan um total de 78 casos de infecção pelo HIV em crianças menores de cinco anos residentes de Porto Alegre, sendo 40 casos de HIV e 38 de Aids (Figura 30).

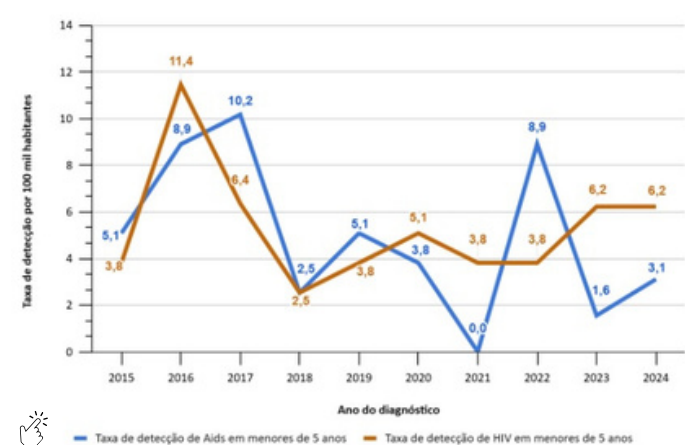
Em 2024, o município registrou quatro casos de HIV e dois casos de Aids, resultando em uma taxa bruta de detecção de 6,2 casos de HIV em menores de cinco anos por 100 mil habitantes e 3,1 casos de Aids em menores de cinco anos por 100 mil habitantes, sugerindo que no último ano foram diagnosticadas mais crianças de forma precoce (Figura 31). A ocorrência de Aids em menores de cinco anos reflete, sobretudo, falhas na prevenção da transmissão vertical e no cuidado integral à gestante e à criança, além de evidenciar desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a necessidade de vigilância contínua e qualificada.

Figura 30. Número de casos de HIV e Aids em crianças menores de cinco anos. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

Figura 31. Taxa de detecção de HIV e Aids em crianças menores de cinco anos por 100 mil habitantes. Porto Alegre, 2015-2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025).

O Ministério da Saúde publicou, no boletim epidemiológico mais recente de HIV/Aids5, uma taxa de detecção de Aids em crianças menores de cinco anos de 6,1 casos por 100 mil habitantes em Porto Alegre, valor que diverge dos dados apurados pela Vigilância Epidemiológica do município. Diante dessa inconsistência, foi realizada reunião entre representantes municipais e do Ministério da Saúde, na qual se constatou que dois pacientes adultos foram equivocadamente contabilizados como crianças.

A correção já foi solicitada pelo Núcleo de Doenças Transmissíveis Crônicas, e os dados apresentados neste boletim correspondem às informações corretas registradas no banco de dados do SINAN municipal.

Comitê municipal de prevenção à transmissão vertical do HIV e sífilis de Porto Alegre

Em 2013 foi criado o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis de Porto Alegre (CMPTVHS). O objetivo era analisar os casos de transmissão vertical e casos com alto risco para transmissão vertical, e propor estratégias para evitar desfechos desfavoráveis.

Desde então, as reuniões ocorrem mensalmente, contando com a presença de membros titulares ou suplentes, que representam serviços de saúde do município.

As presidência e vice-presidência do CMPTVHS são de responsabilidade de uma representante da EVDT e da CAIST respectivamente neste momento.

As reuniões também abordam rotinas e fluxos existentes para o compartilhamento dos membros com os serviços dos quais fazem parte, além da divulgação de eventos e capacitações. Mesmo com dificuldades pelas demandas do trabalho, a presença dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado da gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao HIV, é de extrema importância.

Nosso objetivo é que Porto Alegre se destaque no cenário nacional como um município que mudou sua situação epidemiológica, ofertando saúde e condições para que mulheres vivendo com HIV possam gestar quando for de sua vontade, que tenham formas de evitar uma gestação indesejada, e que mantenham o tratamento para que elas e seus filhos vivam com saúde.

Comitê de mortalidade por Aids de Porto Alegre

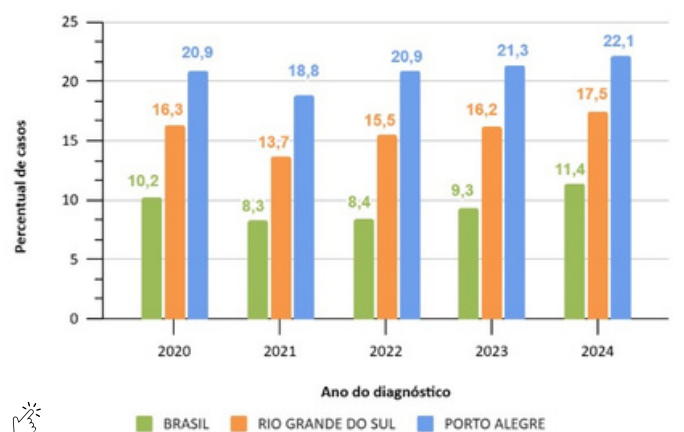
Em 2011, Porto Alegre instituiu o Comitê de Mortalidade por Aids, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de analisar os óbitos relacionados à doença e propor ações para qualificar a assistência nos serviços de saúde. As reuniões ocorrem mensalmente e contam com a presença de membros titulares ou suplentes, que representam serviços de saúde do município. Embora após sua implantação tenha sido observada redução na taxa de mortalidade, Porto Alegre ainda se mantém entre as capitais com maior número de óbitos por Aids.

Para ampliar a efetividade do Comitê, em 2018 passou-se a incluir, além dos óbitos, a análise de casos graves de Aids e de tuberculose, com risco iminente de morte (nearmiss), justificada pela elevada taxa de coinfeção tuberculose-HIV, que chegou a 22,1% em 2024 (Figura 32).

A tuberculose é considerada a infecção oportunista mais grave e letal entre pessoas vivendo com HIV, por reunir uma combinação de fatores clínicos, epidemiológicos e sociais que potencializam seu impacto, além da complexidade no manejo e forte impacto na mortalidade.

É imprescindível a integração das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento de ambas as doenças.

Figura 32. Proporção de coinfeção tuberculose-HIV entre casos novos de tuberculose, 2020-2024.



Fonte: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis/SVSA/MS; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em dezembro de 2025); EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 08/12/2025. Dados sujeitos a alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

As discussões dos casos evidenciaram desafios e fragilidades nos processos de trabalho e na atenção à pessoa vivendo com HIV e/ou tuberculose, especialmente relacionadas às perdas de oportunidade para testagem rápida e ao diagnóstico tardio em todos os níveis de atenção.

Destacam-se, ainda, dificuldades dos profissionais em reconhecer sinais e sintomas relacionados ao HIV e em ofertar o teste rápido de forma oportuna.

Persiste o desafio de sensibilizar os profissionais de saúde de que a mortalidade por Aids está fortemente associada ao diagnóstico tardio, reforçando a importância da oferta imediata do teste rápido durante a consulta.

Nesse contexto, o Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre se consolida como um espaço estratégico para qualificar práticas profissionais, propor mudanças de conduta e contribuir para a melhoria do cenário epidemiológico do município.

Considerações finais e recomendações

A análise dos dados apresentados evidencia que, embora Porto Alegre tenha registrado redução nas taxas de detecção de HIV, Aids e transmissão vertical nos últimos anos, o município ainda mantém indicadores significativamente superiores aos observados nos cenários estadual e nacional, especialmente no que se refere à mortalidade por Aids.

Tal cenário reforça que, apesar dos avanços alcançados — como a ampliação da notificação no pré-natal, a implantação do sistema Sentinela e a conquista do Selo Prata para eliminação da transmissão vertical —, persistem desafios estruturais relacionados ao diagnóstico tardio, às iniquidades sociais e ao acesso oportuno aos serviços de saúde.

Os dados demonstram desigualdades por território, raça/cor e faixa etária, com maior impacto nas Coordenadorias Leste e Sul, em distritos como Restinga, Cruzeiro e Eixo-Baltazar, bem como na população negra, cuja taxa de detecção é proporcionalmente muito superior à da população branca.

Esse padrão evidencia a necessidade de intensificar estratégias territorializadas, intersetoriais e antirracistas, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação da testagem rápida em contextos de maior vulnerabilidade e ações específicas voltadas a jovens adultos, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos.

No campo da transmissão vertical, embora a taxa anual esteja abaixo de 2% desde 2021 e o município tenha avançado no monitoramento das gestantes e crianças expostas, as perdas de seguimento e os casos relacionados à amamentação indicam fragilidades na continuidade do cuidado. Recomenda-se o fortalecimento dos fluxos de acompanhamento longitudinal das crianças expostas, com busca ativa sistemática, integração entre maternidades e Unidades de Saúde, qualificação do registro das informações e intensificação das orientações às lactantes quanto aos riscos de exposição ao HIV durante o período de amamentação.

Em relação ao diagnóstico e à mortalidade, os achados dos Comitês Municipais apontam que o diagnóstico tardio permanece como fator central associado aos óbitos por Aids e aos casos graves, frequentemente relacionados à coinfeção tuberculose-HIV.

Torna-se imprescindível fortalecer a oferta universal e rotineira do teste rápido em todos os pontos de atenção, incorporar a testagem como prática clínica sistemática diante de condições indicadoras e qualificar permanentemente os profissionais para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas.

De forma concomitante, é fundamental fortalecer as ações voltadas à adesão terapêutica, à mitigação do estigma e à consolidação do vínculo longitudinal dos usuários com os serviços de saúde.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento da qualidade do registro das informações no momento da notificação, com ênfase na adequada investigação e no preenchimento completo das variáveis — especialmente escolaridade e categoria de exposição —, a fim de aprimorar a consistência e a fidedignidade dos dados inseridos nos sistemas de informação. A utilização sistemática dessas análises para o planejamento regionalizado e o monitoramento contínuo dos indicadores de impacto e processo é estratégica para a tomada de decisão.

A consolidação de uma resposta efetiva à epidemia em Porto Alegre depende da integração entre vigilância, assistência e gestão, com enfoque na equidade, na prevenção combinada e na redução sustentada da mortalidade e da transmissão vertical do HIV.

REFERÊNCIAS:

1. Portaria Ministerial GM/MS nº 10.175/2026 BRASIL. Publicação do Diário Oficial: Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 10.175/2026, de 23 de janeiro de 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.175-de-23-de-janeiro-de-2026-683062951>. Acesso em: 30 jan. 2026.
2. Portaria Municipal PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Portaria nº 33139665, de 08 de abril de 2025. Dispõe sobre a Lista Municipal de Doenças e Agravos de notificação compulsória no Município de Porto Alegre, de forma complementar às Listas Nacional e Estadual, e estabelece a periodicidade e meios de Notificação. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Abril, 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/20250407_Portaria_DNC_POA-RS.pdf. Acesso em: 30 jan. 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf. Acesso em: 30 jan. 2026.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Cidades e Estados. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/porto-alegre.html>. Acesso em: 30 jan. 2026.
5. BOLETIM MINISTÉRIO BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – HIV e Aids 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/view. Acesso em: 02 dez. 2025.
6. PAHO, Pan American Health Organizations, 2019. PAHO DISEASE ELIMINATION INITIATIVE: A Policy for an Integrated Sustainable Approach to Communicable Diseases in the Americas. Washington, D.C., USA. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-01/2019-cde-dc57-elimin-init-framework-en.pdf>. Acesso em 11 fev. 2026.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas [recurso eletrônico] Brasília, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-para-certificacao-eletronica.pdf/view>. Acesso em 11 fev. 2026.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 30 jan. 2026.

Expediente:

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora-Adjunta de Vigilância em Saúde: Juliana Dorigatti
- Gerente da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patricia Conzatti Vieira
- Chefe da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis: Jana Silveira da Costa Ferrer
- Chefe do Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas: Bianca Ledur Monteiro
- Chefe do Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas: Raquel dos Santos Carboneiro
- Membros da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis: Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, 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 Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.
- Elaboração Boletim Epidemiológico: Fernanda Vaz Dorneles – enfermeira, Bianca Ledur Monteiro – enfermeira, Erika Fernanda De Andrade Konrath - estagiária, Carla Roberta Lessa Prates - estagiária.
- Revisão: Letícia Campos Araujo, Patricia Conzatti Vieira, Patrícia Coelho
- Formatação: Maristela Fleck Pacheco e Bianca Ledur Monteiro

Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde - Março/2026



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE