

Editorial ..... 1  
Boletim HIV/AIDS 2023..... 2

**Secretário Municipal de Saúde**  
Fernando Ritter

**Diretora da Diretoria  
de Vigilância em Saúde**  
Evelise Tarouco da Rocha

**Diretora da Diretoria  
de Vigilância em Saúde Adjunta**  
Juliana Maciel Pinto

**Chefe da Unidade de Vigilância  
Epidemiológica**  
Aline Vieira Medeiros

**Coordenação da Equipe de Vigilância  
das Doenças Transmissíveis**  
Raquel Borba Rosa

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

**Membros da Equipe de Vigilância  
das Doenças Transmissíveis**  
Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro,  
Carolina Trindade Valença, Cristina Kley,  
Daniele Nunes Cestin, 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, 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, Simone Sá Britto  
Garcia, Sônia Eloisa Oliveira Freitas, Taíse  
Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.

**Jornalista Responsável**  
Patrícia Costa Coelho de Souza  
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

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis  
Diretoria de Vigilância em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

## Editorial

Nov/23  
87

O Boletim Epidemiológico 87 é uma edição especial que apresenta informações referentes aos casos de HIV e Aids de residentes de Porto Alegre, que estão registrados no SINAN e que tiveram diagnóstico entre os anos de 2013 e 2022.

O artigo trata da importância da notificação compulsória de todos os casos de HIV e Aids, alertando para o problema da subnotificação, um dos fatores que dificultam o enfrentamento da doença.

Neste material, o leitor irá encontrar atualização dos

principais indicadores do município de Porto Alegre relacionados a pacientes com Aids com 13 anos ou mais e crianças menores de cinco anos. O texto também aborda sobre o trabalho do Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre, organizado desde 2011.

No município, o cenário é de epidemia generalizada, de forma que, os esforços para modificação dos indicadores tem sido um trabalho constante por parte de todos os setores responsáveis pelo atendimento a pessoas com HIV.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS 2023

Fernanda Vaz Dorneles - Enfermeira do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre; Najara da Silva Marchant, Fábio Caloni Laranja - Estagiários da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre.

A notificação compulsória de casos relacionados à infecção pelo HIV e à Aids está estabelecida na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, conforme a Portaria nº 22233765/2023, de 06 de fevereiro de 2023. A Aids é de notificação compulsória desde 1986, enquanto a infecção pelo HIV em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV é compulsória desde 2000, de acordo com a Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000. A notificação compulsória da infecção pelo HIV foi estabelecida em 2014 pela Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Diante dessa regulamentação, casos de infecção pelo HIV ou AIDS devem ser comunicados às autoridades de saúde (Vigilância Epidemiológica).

Apesar dessa obrigatoriedade, identifica-se subnotificação de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), implicando no enfrentamento ao HIV, uma vez que informações cruciais no âmbito epidemiológico permanecem desconhecidas. Aspectos como o número total de casos, comportamentos, e vulnerabilidades, entre outros, são afetados por essa lacuna. Além disso, a ausência de registros pode comprometer a disponibilidade de insumos, de medicamentos e a implementação de ações prioritárias para as populações-chave e vulneráveis.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade imperativa de notificação de todos os casos de HIV/AIDS no SINAN, juntamente com o aprimoramento da qualidade e completude no preenchimento das fichas de notificação e investigação de casos.

Porto Alegre se destaca no cenário epidemiológico da infecção pelo HIV por viver uma epidemia generalizada, indicando que a transmissão ocorre na população em geral, não se limitando a grupos específicos identificados como vulneráveis.

Segundo o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde, publicado em dezembro de 2023, Porto Alegre foi a capital com maior taxa de detecção de Gestantes com HIV por 1.000 nascidos vivos, apresentando 17 casos de gestantes com HIV por 1.000 nascidos vivos; a

capital com o maior coeficiente de mortalidade de Aids, com 23,8 casos de óbito por Aids por 100 mil habitantes; e a quinta capital com maior taxa de detecção de Aids, apresentando 47,9 casos de Aids por 100 mil habitantes.

A melhoria do preenchimento das variáveis da ficha de notificação está relacionada à qualificação dos dados feita pelo Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas através do acesso a diferentes sistemas de informação e de educação permanente realizada por este setor.

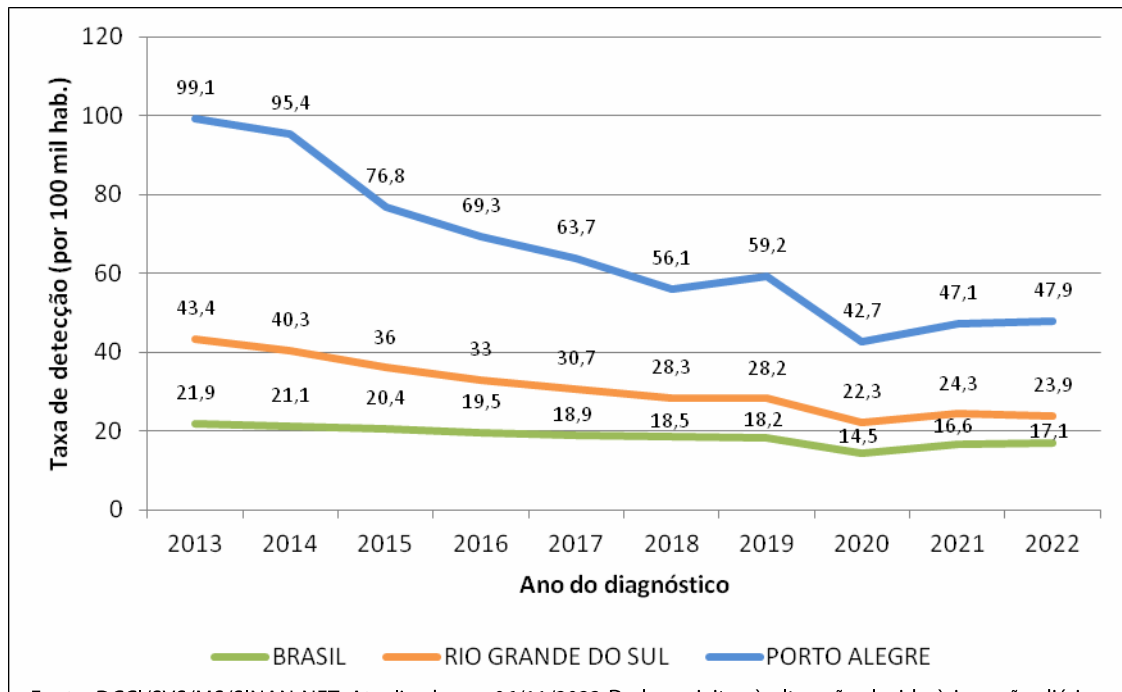
Prevê-se que as informações presentes neste documento possam colaborar para a gestão do HIV/AIDS no município, fornecendo elementos para embasar a tomada de decisões nos serviços de saúde e alertando os profissionais quanto ao cenário epidemiológico atual.

### AIDS EM PACIENTES COM 13 ANOS OU MAIS

Em 2022, Porto Alegre apresentou taxa de detecção de Aids de 47,9 casos por 100 mil habitantes, sendo o dobro de casos de Aids em comparação com o Rio Grande do Sul e três vezes mais do que a média nacional. Em relação ao ano anterior, observa-se aumento da taxa, contudo, é importante considerar que as menores taxas ocorreram em 2020 e 2021, estando diretamente relacionadas ao acesso restrito dos usuários aos serviços de saúde devido a pandemia da Covid-19 (Figura 1).

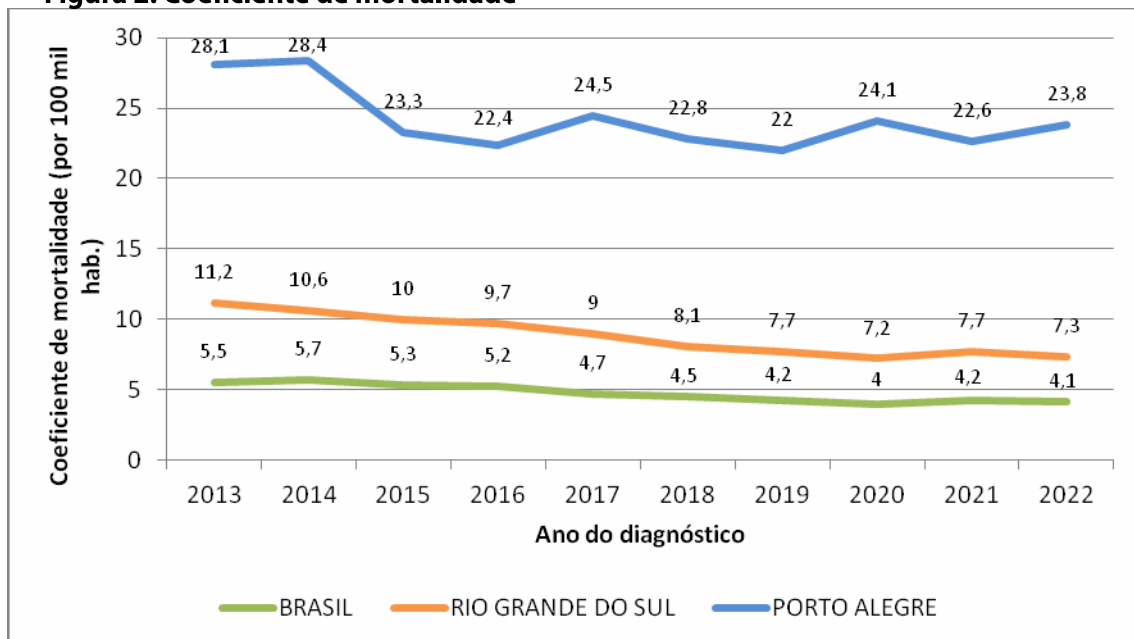
No que diz respeito ao coeficiente de mortalidade, a situação é ainda mais preocupante. Porto Alegre ocupou o primeiro lugar no ranking das capitais brasileiras no coeficiente de mortalidade por Aids, com 23,8 óbitos por 100 mil habitantes em 2022, apresentando um aumento de 5% em relação ao ano anterior (em 2021 foram 22,6 óbitos por 100 mil habitantes), sendo quase seis vezes mais que a taxa do Brasil e três vezes a do Rio Grande do Sul (Figura 2). Este fato está relacionado ao diagnóstico tardio (agravado pela pandemia da Covid-19), pela grande proporção de coinfeção tuberculose-HIV e pela não adesão/adesão irregular ao tratamento do HIV.

**Figura 1. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes). 2013-2022**



Fonte: DCCI/SVS/MS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

**Figura 2. Coeficiente de mortalidade**



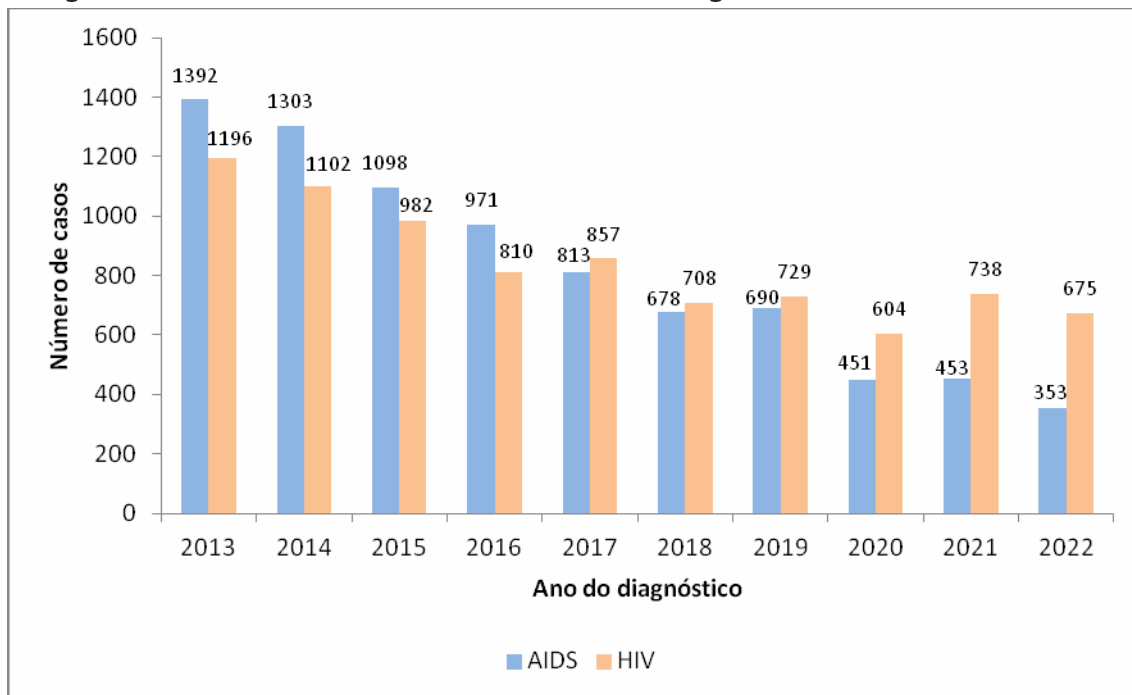
Fonte: DCCI/SVS/MS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No ano de 2022, Porto Alegre registrou 1.028 casos de infecção pelo HIV, destes, 675 eram casos de HIV e 353 já eram casos de Aids. Desde o ano 2017 a capital apresenta o número de casos de HIV maior do que de Aids, sugerindo que, apesar de oportunidades perdidas para testagem rápida, mais pessoas estão sendo diagnosticadas na fase inicial da doença em vez de em estágios mais avançados (Figura 3).

O fato pode ser atribuído a ações estratégicas assistenciais e de vigilância, bem como a mudanças culturais, como a expansão da oferta e descentralização

de testagem rápida. Essas medidas possibilitam o diagnóstico precoce e o início do tratamento, prevenindo a progressão dos casos para a Aids. Além disso, a diminuição do uso de drogas injetáveis e a ampliação da prevenção combinada, que envolve a utilização simultânea de diversas abordagens preventivas para atender às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais e formas de transmissão do HIV, também contribuem para melhoria do cenário epidemiológico.

**Figura 3. Número de casos de HIV e Aids. Porto Alegre, 2013-2022**

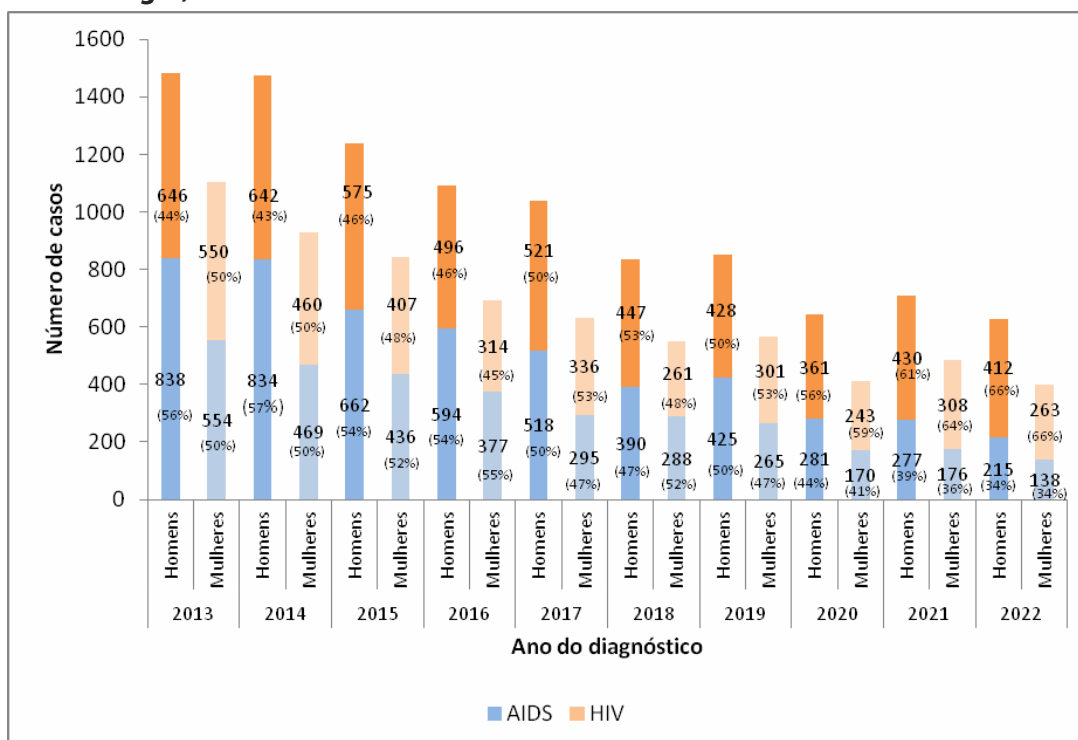


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

Em relação a variável sexo, os homens concentram o maior número de casos de infecção pelo HIV (HIV+Aids), apresentando em 2022, 627(61%) casos do sexo masculino e 401(39%) 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

2013 para 2022, houve um aumento de 50% dos homens em situação de HIV no momento do diagnóstico e uma redução de 40% 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 também de 32% nos casos de Aids (Figura 4).

**Figura 4. Número de casos e distribuição percentual de HIV e Aids, segundo sexo. Porto Alegre, 2013-2022**



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

As doenças transmissíveis crônicas, como o HIV/Aids, constituem um significativo desafio para a saúde pública em Porto Alegre. Isso não apenas devido às taxas elevadas que a cidade registra anualmente, mas também devido às evidências de desigualdades sociais e raciais.

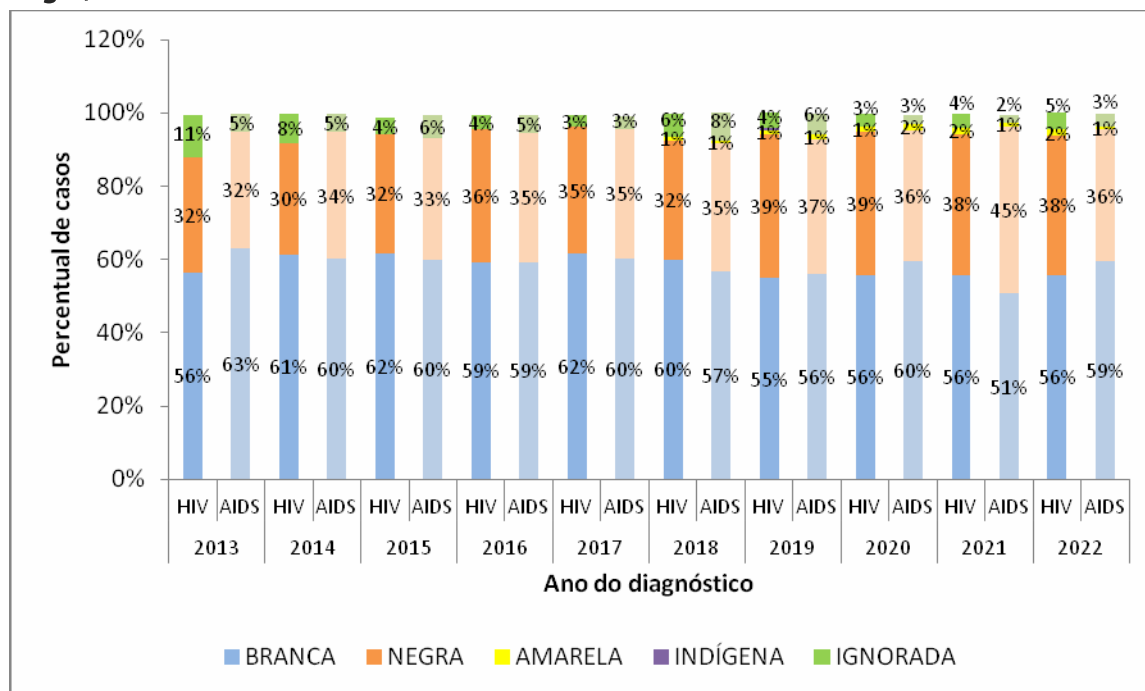
Em relação à classificação por raça/cor, observa-se que a população autodeclarada como branca apresenta o maior número absoluto de casos, refletindo a composição demográfica do município, onde 79% dos residentes se identificam como brancos (Figura 5). No entanto, ao analisar a distribuição proporcional dos casos (taxa de detecção), historicamente, o grupo mais afetado pela doença é o de raça/cor negra. Isso é notável, uma vez que apenas cerca de 20,2% da população de Porto Alegre se identifica como negra (sendo 10,2% pretas e 10% pardas) (Figura 6).

Segundo o IBGE, a população de raça/cor negra é a soma de preta + parda.

De 2013 a 2022 a população negra apresentou um aumento de casos de infecção pelo HIV de 12,5 pontos percentuais, contudo, quando analisada a taxa de detecção, chega a apresentar até quase três vezes mais do que na população branca.

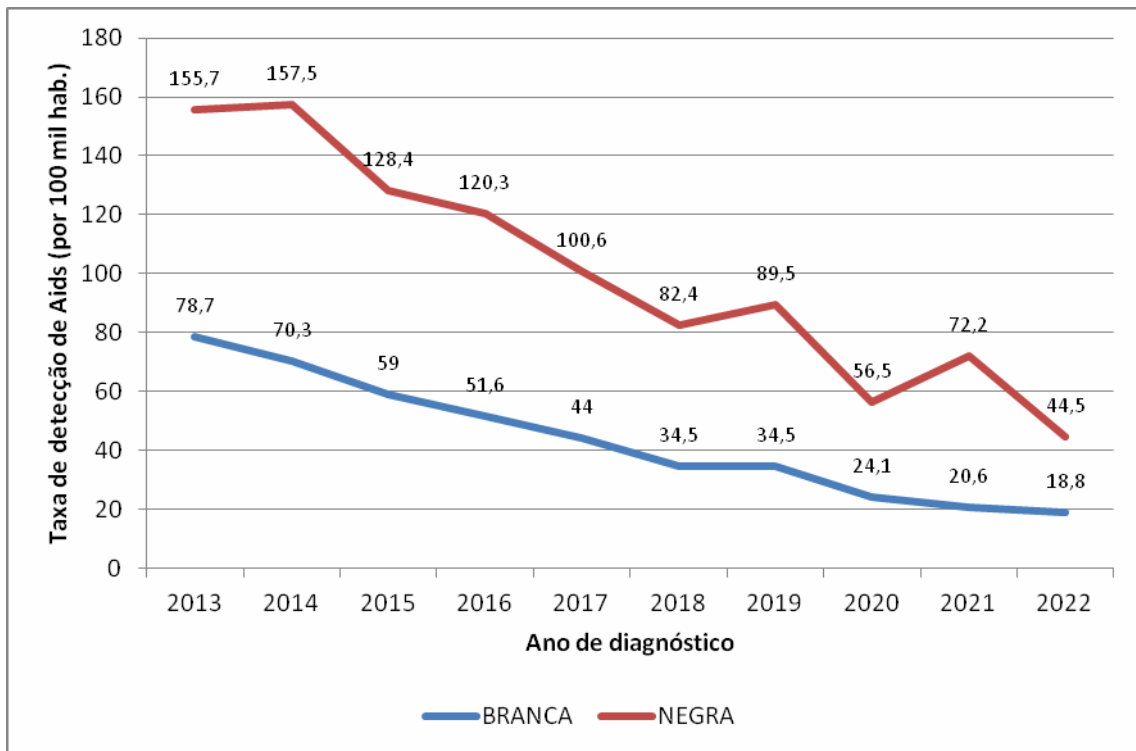
Em 2022, Porto Alegre apresentou na população negra uma taxa de detecção de Aids de 44,5 casos de Aids por 100 mil habitantes e uma taxa de detecção de HIV de 89,8 casos de HIV por 100 mil habitantes, enquanto que a população branca apresentou 18,8 casos de Aids por 100 mil habitantes e 33,7 casos de HIV por 100 mil habitantes, ficando ainda mais evidente a vulnerabilidade e barreiras estruturais de acesso e oportunidades a esta população (Figuras 5, 6 e 7).

**Figura 5. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids, segundo raça/cor. Porto Alegre, 2013-2022**



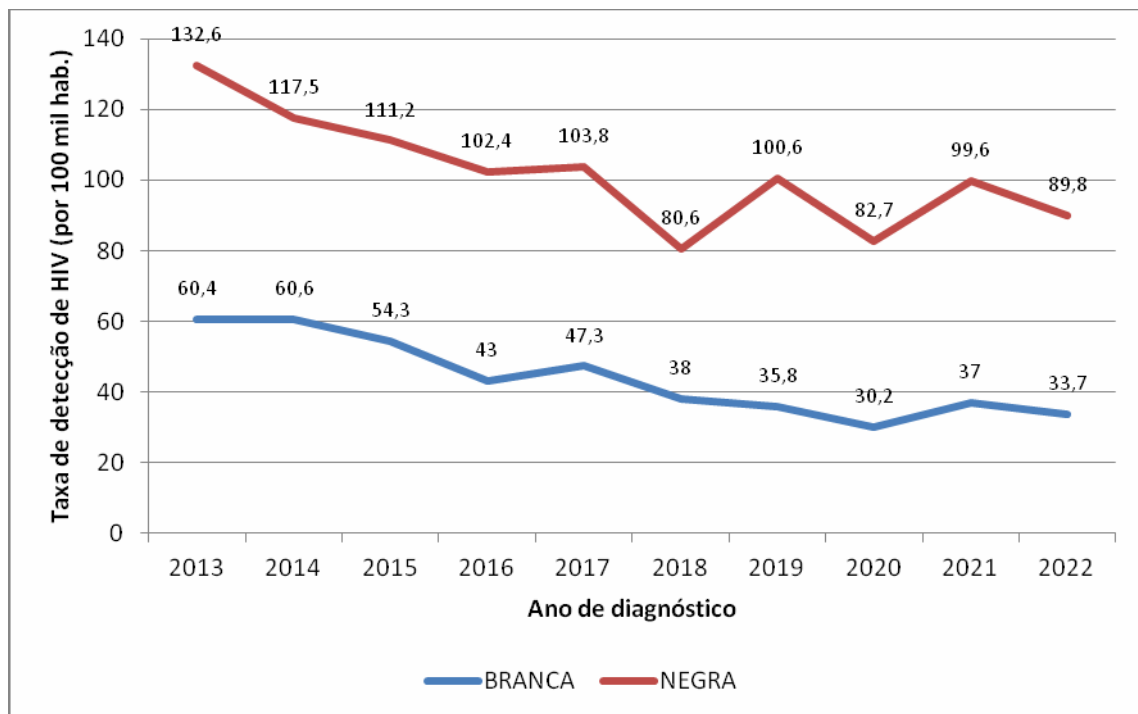
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

**Figura 6. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes), segundo raça/cor. Porto Alegre, 2013-2022**



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

**Figura 7. Taxa de detecção de HIV (por 100 mil habitantes), segundo raça/cor. Porto Alegre, 2013-2022**

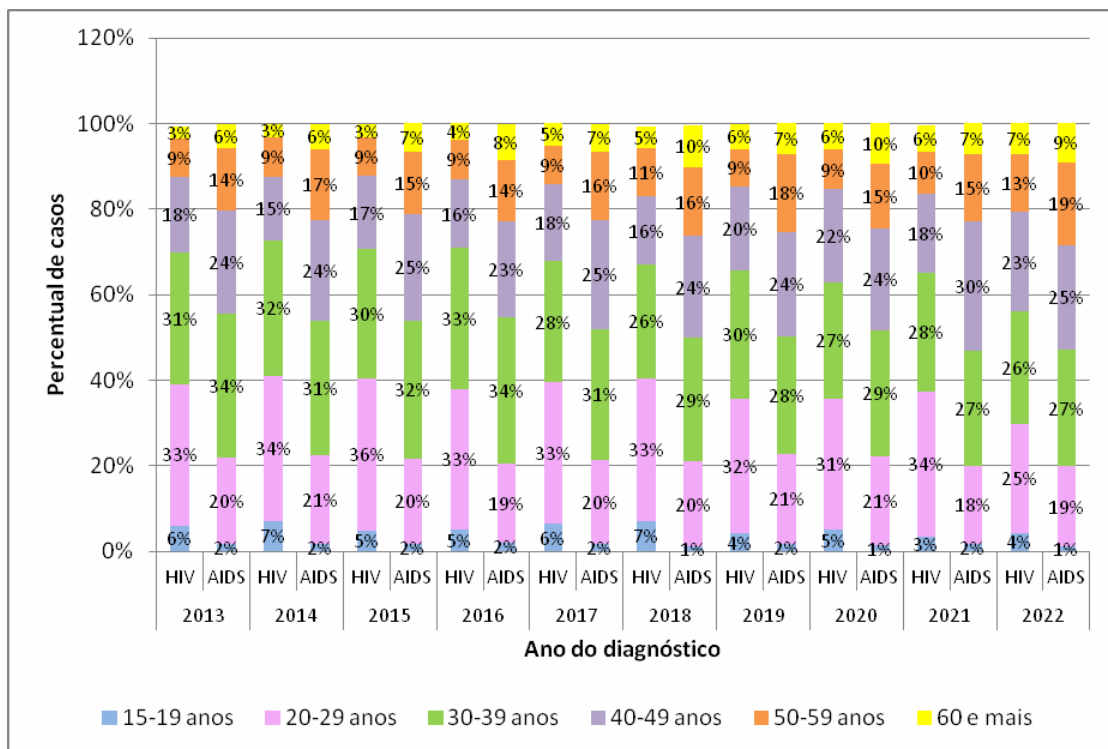


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No que concerne 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 (Figura 8).

**Figura 8. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids, segundo faixa etária. Porto Alegre, 2013-2022**

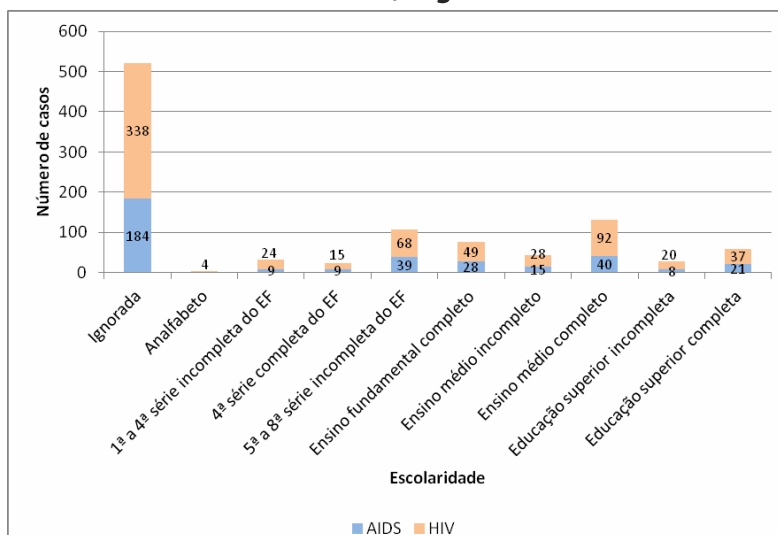


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Quanto à escolaridade, em 2022, tanto para os casos de HIV como de Aids, a maioria das notificações tiveram esse dado ignorado pelos profissionais de saúde, somando 50% e 52% dos casos, respectivamente.

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 13,6% e 11,3%, respectivamente (Figura 9).

**Figura 9. Número de casos de HIV e Aids, segundo escolaridade. Porto Alegre, 2022**

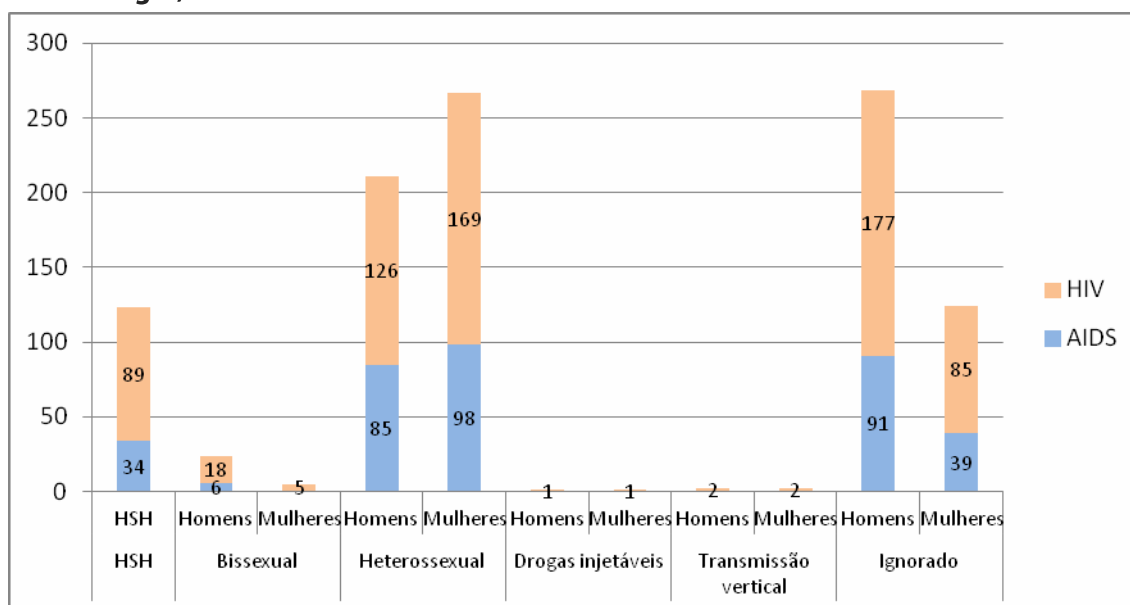


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à categoria de exposição, a maioria dos casos de HIV e Aids em que esta variável foi registrada indicam relações heterossexuais. Além disso, observa-se que a opção "ignorada" foi selecionada em grande parte dos casos, o que limita uma análise mais aprofundada dos resultados. Ao

examinar a categoria de exposição em homens, destaca-se a predominância de exposição através de relações heterossexuais, evidenciando que as infecções sexualmente transmissíveis não se restringem exclusivamente às relações homoafetivas (Figura 10).

**Figura 10. Número de casos de HIV e Aids, segundo categoria de exposição.**  
Porto Alegre, 2022

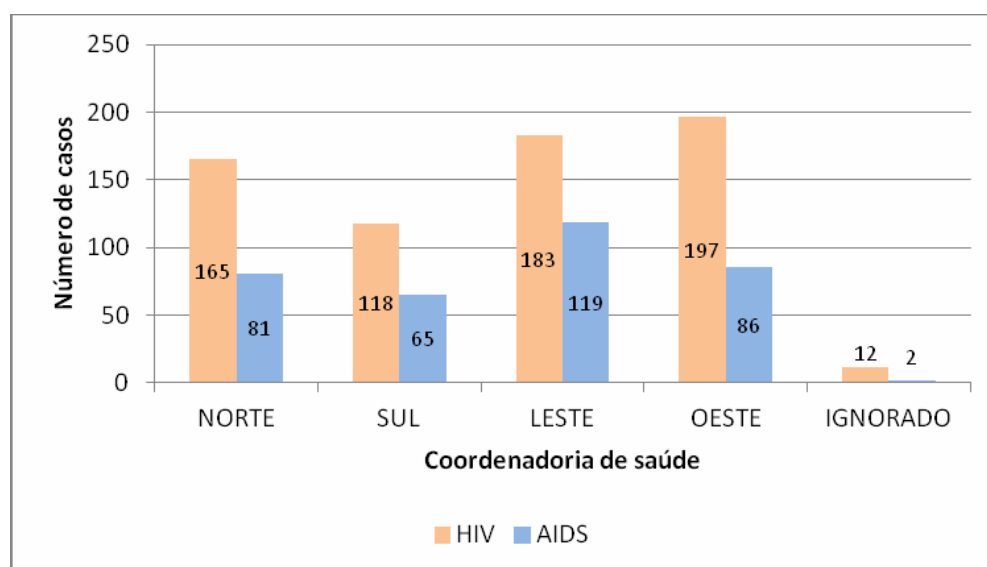


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a distribuição de casos por coordenadoria de saúde, em 2022, a coordenadoria Oeste apresentou o maior número absoluto de casos de HIV (197) e a Leste o maior número de casos de Aids (119) (Figura 11). Entretanto, quando explorada a taxa

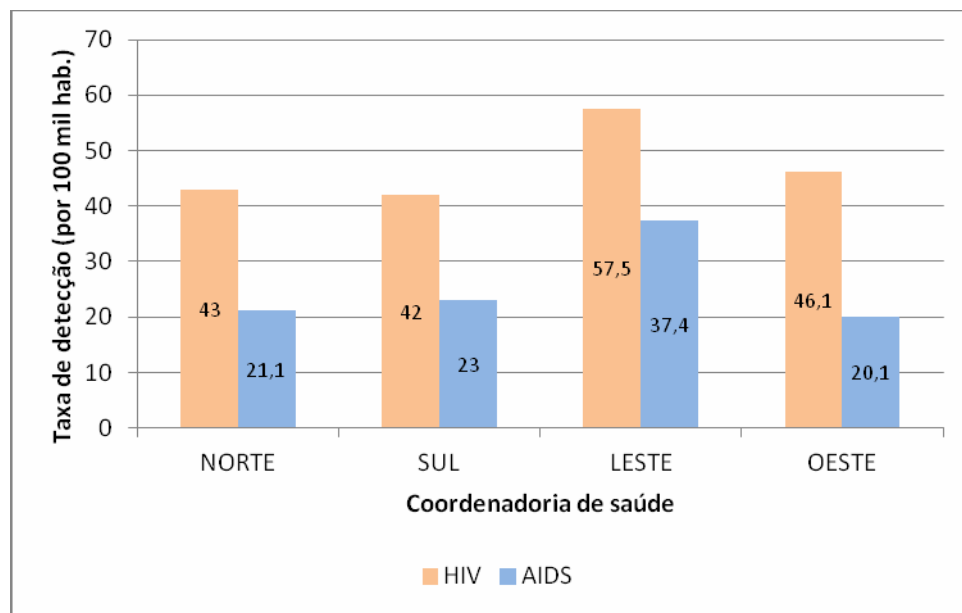
de detecção, a coordenadoria Leste concentrou, proporcionalmente, o maior número de casos novos, tanto de HIV quanto de Aids em 2022, chegando a 57,5 casos de HIV por 100 mil habitantes e 37,4 casos de Aids por 100 mil habitantes (Figura 12).

**Figura 11. Número de casos de HIV e Aids, distribuídos por Coordenadoria de saúde.**  
Porto Alegre, 2022



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

**Figura 12. Taxa de detecção de HIV e Aids (por 100 mil habitantes), segundo Coordenadoria de saúde. Porto Alegre, 2022**



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

O diagnóstico do HIV é realizado por meio de exames laboratoriais ou testagem rápida, ambos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Um resultado reagente deve ser confirmado por um segundo teste de método ou marca diferente. Recomenda-se a utilização do teste rápido como a primeira opção para o diagnóstico do HIV, pois é um procedimento simples e seguro, oferecendo um resultado imediato. Além disso, durante o diagnóstico, o usuário tem a presença do profissional para esclarecer dúvidas e atender suas demandas, recebendo os encaminhamentos adequados de forma oportuna.

É crucial ressaltar que o teste rápido desempenha um papel significativo no controle da epidemia de Aids, pois proporciona um diagnóstico precoce, permitindo o início do tratamento de forma tempestiva e evitando a progressão da doença. No entanto, apesar da disponibilidade de testagem rápida em diversos serviços de saúde em Porto Alegre, ainda há muitas oportunidades perdidas e desconhecimento de fluxos, sendo solicitados mais exames laboratoriais do que testagem rápida.

Referente ao método diagnóstico, identificou-se que 68,5% dos casos de infecção pelo HIV (que são os casos de HIV + Aids) de 2013 a 2022 tiveram

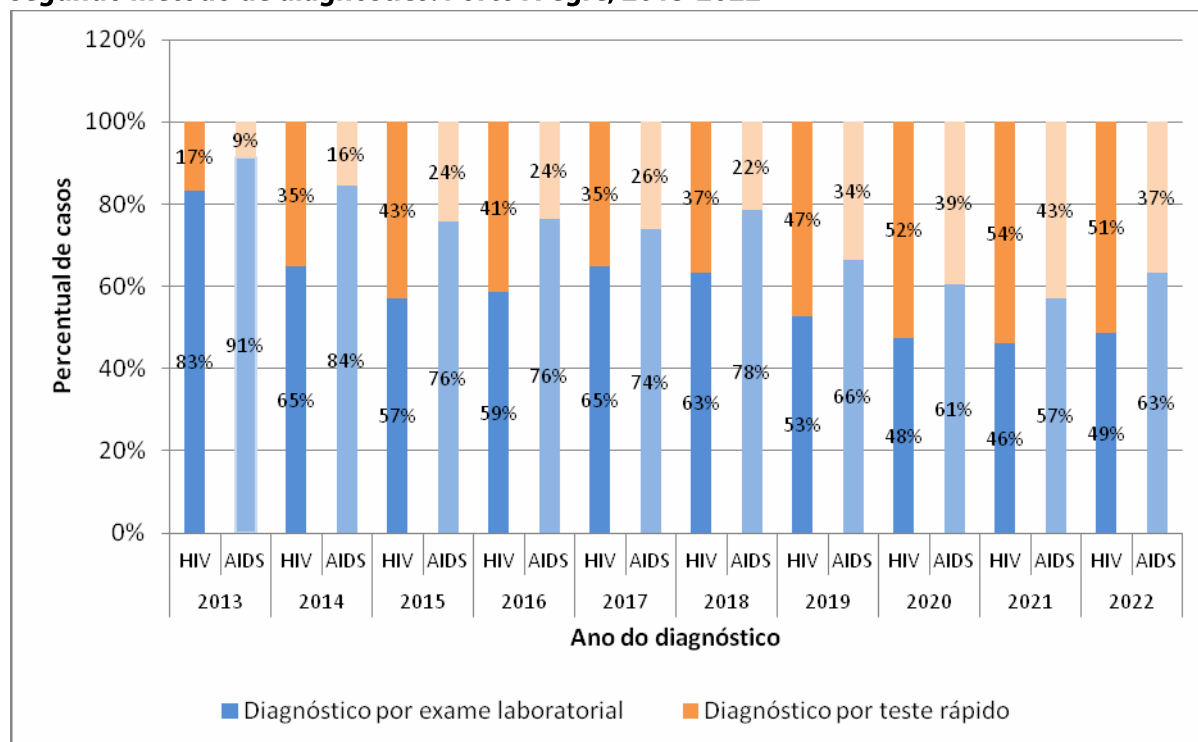
diagnóstico através de exame laboratorial e apenas 31,5% por teste rápido, mesmo que a descentralização de testagem rápida tenha ocorrido em 2013 neste município.

Em 2013, dos casos em situação de HIV, 83% tiveram diagnóstico por exame laboratorial e apenas 17% por teste rápido. Em contraste, em 2022, houve uma mudança significativa, com 49% dos diagnósticos provenientes de exames laboratoriais e 51% por meio de testes rápidos. Esse último número representa um aumento três vezes maior do que no início da década.

Dos casos diagnosticados em 2013 e que já estavam em situação de Aids, 91% foram diagnosticados por exame laboratorial e apenas 9% por teste rápido. Em 2022, 63% tiveram diagnóstico por exame laboratorial e 37% por teste rápido, quatro vezes mais do que em 2013.

No entanto, mesmo ao longo de todos os anos entre 2013 e 2022, a maioria dos casos de Aids em Porto Alegre foi diagnosticada por meio de exame laboratorial. Isso evidencia que persiste a perda de oportunidades em relação à testagem rápida, ao diagnóstico precoce e ao reconhecimento de quem mais apresenta sinais/sintomas, deve ser diagnosticado o mais breve possível (Figura 13).

**Figura 13. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids notificados no SINAN, segundo método de diagnóstico. Porto Alegre, 2013-2022**



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

## AIDS EM CRIANÇAS 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, que ocorre de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. No entanto, além de refletir a transmissão vertical, essa taxa também pode ser um alerta para a qualidade da assistência prestada às crianças já infectadas pelo HIV, às gestantes que não tiveram seus parceiros testados no momento do parto e às lactantes que não foram testadas enquanto amamentavam. Não menos importante, também deve servir de alerta para possíveis casos de abuso sexual.

Os casos de Aids em crianças menores de 5 anos estão relacionados a diferentes fatores, como:

- Abandono de seguimento;
- Diagnóstico tardio de HIV;
- Ausência/não adesão ao tratamento ou tratamento irregular;

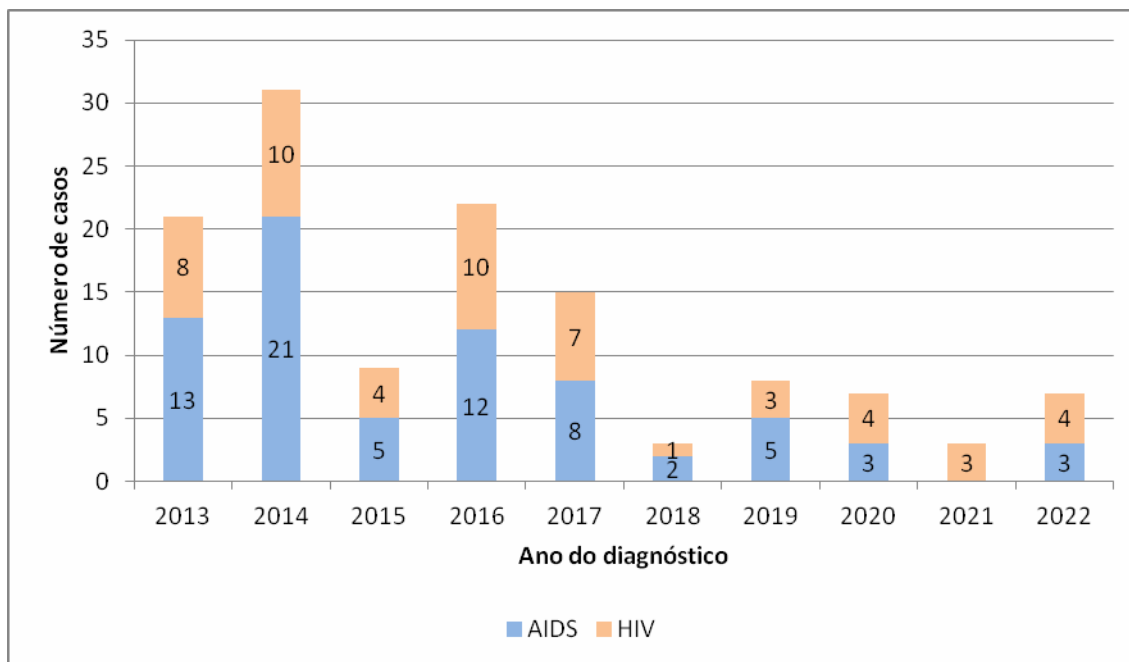
Os casos de infecção pelo HIV em crianças menores de 5 anos em Porto Alegre se mantiveram

estáveis nos últimos três anos, indicando tendência a redução no número de casos de Aids. Em 2021 não houve registro de nenhum caso de Aids em criança menor de cinco anos e em 2022 ocorreram três (Figura 14).

Em relação à taxa de detecção, observa-se uma disparidade na série histórica entre as três esferas de governo, entretanto, Porto Alegre se mantém estável nos últimos três anos, apresentando as menores taxas da última década (3,5 casos por 100 mil habitantes em 2020, 3,8 casos por 100 mil habitantes em 2021 e 3,8 casos por 100 mil habitantes em 2022) (Figura 15).

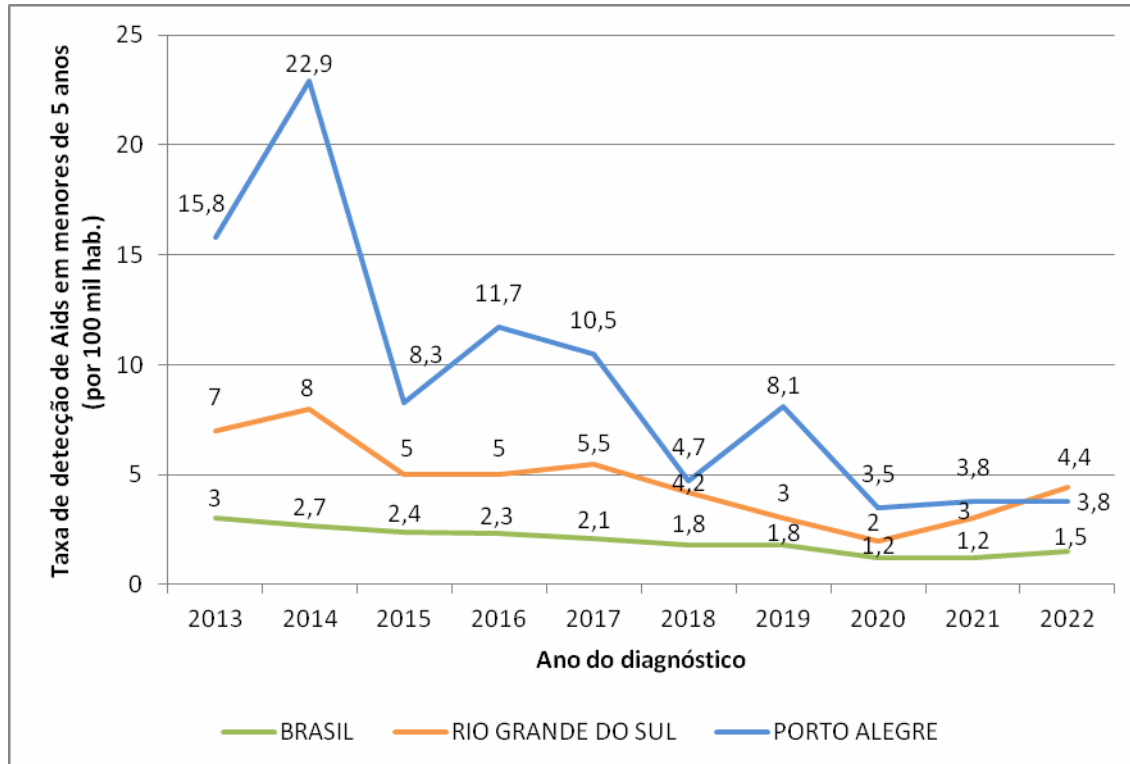
No último boletim epidemiológico ministerial foi publicada uma taxa de detecção de Aids em crianças menores de 5 anos divergente dos dados analisados pela vigilância epidemiológica de Porto Alegre. Por esse motivo, foi solicitada a revisão dos dados epidemiológicos ao Ministério da Saúde, sem retorno definido até o momento. Os dados apresentados neste boletim são as informações contidas no banco de dados do SINAN municipal.

**Figura 14. Número de casos de HIV e Aids em crianças menores de cinco anos. Porto Alegre, 2013-2022**



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

**Figura 15. Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) em crianças menores de cinco anos. 2013-2022**



Fonte: DCCI/SVS/MS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

## COMITÊ DE MORTALIDADE POR AIDS DE PORTO ALEGRE

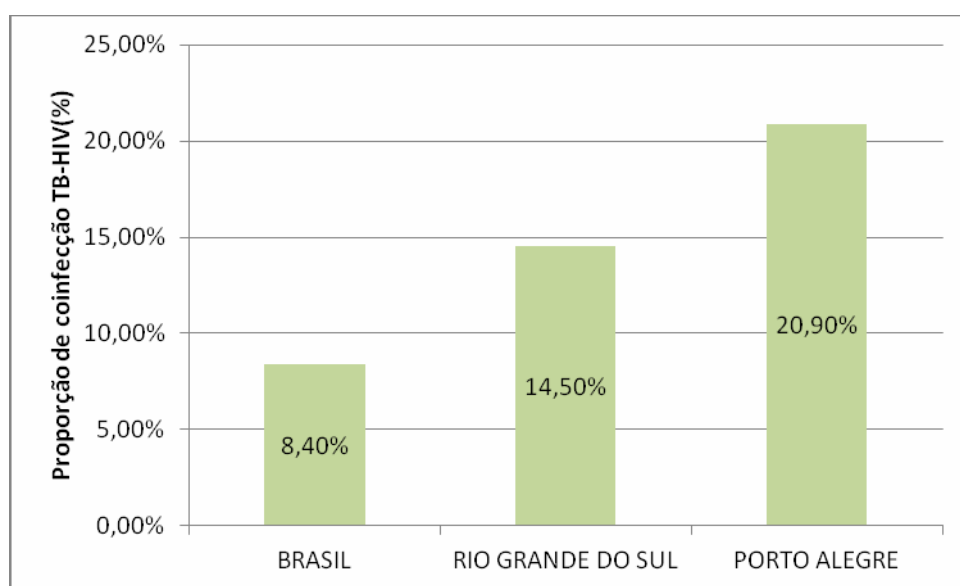
Considerando o cenário epidemiológico de Porto Alegre, foi estabelecido em 2011 o primeiro Comitê de Mortalidade por AIDS, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e presidência da Vigilância em Saúde de Porto Alegre e da Coordenação da Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os encontros para a discussão dos casos ocorrem de forma online desde o ano de 2020, quando iniciou a pandemia da Covid-19.

O propósito desse comitê é analisar os óbitos relacionados à Aids na cidade, desenvolvendo medidas que visem aprimorar a qualidade da assistência nos serviços locais. Após sua

implementação, foi observada uma redução discreta no coeficiente de mortalidade da capital. No entanto, Porto Alegre ainda figura entre as capitais com o maior número de casos de óbitos por Aids no país.

Com o objetivo de manter a eficácia da atuação do Comitê e diminuir o coeficiente de mortalidade por Aids em Porto Alegre, identificou-se a necessidade de abordar não apenas os casos de pessoas que faleceram, mas também aqueles que estão vivos, porém em estágio avançado da doença e com risco iminente de óbito, conhecidos como "nearmiss" (quase perda). Além disso, também foram inseridos casos de tuberculose para discussão, devido ser uma das causas mais importantes de morte por doença infecciosa e pela elevada taxa de coinfeção tuberculose-HIV (Figura 16).

**Figura 16. Proporção de coinfeção tuberculose-HIV entre casos novos de tuberculose, 2022**



Fonte: DCCI/SVS/MS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Os casos *nearmiss* de Aids referem-se a indivíduos que já apresentam comprometimento clínico e do sistema imunológico, demandando intervenções imediatas para evitar o desfecho fatal. Para a seleção desses casos, foram estabelecidos critérios específicos:

*Exame laboratorial recente de células TCD4+ com resultado menor de 200 células/mm<sup>3</sup>; ter idade inferior a 30 anos e/ou; ter diagnóstico de HIV há menos de 2 anos e/ou; ter menos de 50 anos de idade e ser coinfectado com tuberculose.*

Além dos critérios de elegibilidade, foram avaliadas para a seleção dos casos as ações inadequadas que ocorriam com maior frequência e

que são consideradas desafios no processo de evolução do comitê, como: não realização de oferta de teste rápido; realização de apenas 1 teste rápido; dificuldade em realizar teste rápido de forma correta; solicitação de sorologias por coleta laboratorial, mesmo tendo teste rápido disponível; dificuldade em reconhecer sinais e sintomas relacionados ao HIV; subnotificação (vários casos discutidos não haviam sido notificados); perda de oportunidade de iniciar Terapia Antirretroviral (TARV) imediatamente após o diagnóstico e indicação de aguardar CD4 e carga viral para iniciar TARV; registros incompletos nos sistemas de informação.

Em 2022 foram discutidos 24 casos (8 óbitos por Aids, 8 *nearmiss* de Aids e 8 tuberculose) e em 2023 foram 27 casos (9 óbitos por Aids, 9 *nearmiss* de Aids e 9 tuberculose). No ano de 2022, Porto Alegre apresentou um coeficiente de mortalidade por Aids de 23,8 óbitos por 100 mil habitantes, apresentando um aumento de 5% em relação ao ano anterior.

Ainda assim, em uma década de atuação do comitê (de 2011 a 2021), observou-se queda de 30% no coeficiente de mortalidade por Aids em Porto Alegre, passando de 32,2 óbitos por Aids por 100 mil habitantes em 2011 (ano da implantação) para 22,6 em 2021. Esse indicador ratifica a importância de manter este espaço ativo, como fórum de ampla divulgação e articulação entre os serviços para a melhoria da assistência e do cenário epidemiológico de Porto Alegre.

Em dezembro de cada ano é realizada retrospectiva dos casos discutidos, atualizados os casos *nearmiss* e apresentados os dados epidemiológicos do município, reforçando a importância do Comitê para melhoria da assistência e dos indicadores de Porto Alegre. Neste momento, também é informada a agenda de reuniões para o próximo ano.

As discussões de casos também permitiram

identificar desafios, evidenciar limitações nos processos de trabalho e falhas na atenção e cuidado à Pessoa Vivendo com HIV e/ou Tuberculose, com destaque para as perdas de oportunidade (especialmente em relação à oferta de testagem rápida) e/ou diagnóstico tardio envolvendo todos os níveis de atenção nos serviços de saúde. Tais fatores podem estar relacionados à dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer sinais e sintomas da infecção pelo HIV e pela incapacidade de equipes de saúde realizarem teste rápido a livre demanda, sem agendamento prévio.

Ainda é um desafio sensibilizar o profissional de saúde que a mortalidade por Aids está em grande parte relacionada ao diagnóstico tardio e ao abandono ou não adesão ao tratamento. Portanto, deve ser ofertado pelo profissional de saúde, no momento da consulta, o teste rápido como ferramenta mais rápida e efetiva para o diagnóstico de HIV, diminuindo a solicitação de sorologias por exame laboratorial.

O Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre é um espaço construtivo, para sugerir mudanças de condutas, atuar de forma educativa na práxis laboral dos profissionais envolvidos e impactar no cenário epidemiológico do município.

## Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Número Especial | Dezembro 2023.
3. Brasil. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão - 2022.