SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

COLEÇÃO AÇÕES EM SAÚDE
SÉRIE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
2

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2016
HIV/AIDS

escola de saúde pública
RIO GRANDE DO SUL · BRASIL

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
João Gabbardo dos Reis - Secretário
Francisco Zancan Paz - Secretário Adjunto

Departamento de Ações em Saúde - RS
Elson Romeu Farias - Diretor
Rebel Zambrano Machado - Diretora Adjunta

Seção Estadual de Controle de DST/Aids – RS
Aline Coletto Sortica - Coordenadora

Organização
Clarice Solange Teixeira Batista
Tatiana Heidi Oliveira

Elaboração e Revisão do Texto
Adriano Henrique Caetano Costa
Aline Coletto Sortica
Bianca Bicca Franco
Clarice Solange Teixeira Batista
Elson Romeu Farias
Jussara San Leon
Márcia Rosane Moreira Santana Fitz
Marina Gabriela Prado Silvestre
Rachel Cohen
Tatiana Heidi Oliveira

Elaboração do Anexo da Cooperação Interfederativa
Ana Talita Nienov
Deise da Silva Lentz
Jaqueline Oliveira Soares
Maria do Carmo Almeida da Silva
Rebel Zambrano Machado

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - DIAHV
Equipe Técnica

Capa e Diagramação
Guilherme Ribeiro
Ferreira Print Graf Gráfica LTDA

Coleção Escola de Saúde Pública
Série Boletim Epidemiológico, 3
Boletim Epidemiológico: HIV/Aids

Cópias do Boletim estão disponíveis na Seção de Controle DST/Aids-RS e no site www.saude.rs.gov.br
End.: Av. Borges de Medeiros, 1501 - 5º andar 90119-900
Rio Grande do Sul – RS
Fone: (51) 3289-5910
E-mail: vigilancia@saude.rs.gov.br
Disque AIDS: 0800-5410197

Tiragem: 600 exemplares

Dados referentes ao ano de 2016.

R585b

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids.
Boletim Epidemiológico: HIV/Aids/organização Clarice Solange Teixeira Batista, Tatiana Heidi Oliveira. – Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/Escola de Saúde Pública, 2017.

96 p. il. - (Coleção Ações em Saúde. Série Boletim Epidemiológico, 2).

ISBN 978-85-60517-16-9
ISBN 978-85-60517-17-6 (ebook)

1. Monitoramento epidemiológico. 2. HIV. 3. Mortalidade por Aids. I. Batista, Clarice Solange Teixeira (Org.). II. Oliveira, Tatiana Heidi (Org.). III. Título. IV. Coleção. V. Série.

NLM WC 503

Catalogação na fonte – Centro de Informação e Documentação em Saúde/ESP/RS

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Departamento de Ações em Saúde - DAS
Seção Estadual de Controle de DST/AIDS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS

2

COLEÇÃO AÇÕES EM SAÚDE
SÉRIE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

escolade saúdepública
RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Porto Alegre
2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....14

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.....16

HIV.....16

HIV EM GESTANTES.....18

AIDS.....19

AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.....25

MORTALIDADE POR AIDS.....26

MONITORAMENTO CLÍNICO.....30

TABELAS.....38

Tabela 1 - Número de casos de HIV notificados no SINAN, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2007-2016.....39

Tabela 2 - Número de casos de HIV notificados no SINAN, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016.....40

Tabela 3 - Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo e razão de sexos, por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016.....41

Tabela 4 - Número de casos de HIV notificados no SINAN segundo faixa etária e escolaridade por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016.....42

Tabela 5 - Casos de HIV (número e percentual) notificados no SINAN, segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016.....43

Tabela 6 - Número de gestantes infectadas pelo HIV, segundo local de residência por ano do parto. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2000-2016.....43

Tabela 7 - Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes infectadas pelo HIV, segundo local de residência por ano do parto. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2000-2015.....44

Tabela 8 - Número de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 1980-2016.....44

Tabela 9 - Casos de Aids (número e percentual) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência e banco de dados. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2000-2016.....45

Tabela 10 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2004-2015.....45

Tabela 11 - Número de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1980-2016.....46

Tabela 12 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2004-2015.....47

Tabela 13 - Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, nos 64 municípios de residência prioritários por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2004-2015.....48

Tabela 14 - Casos de Aids (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por sexo e razão de sexo, segundo ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1982-2016.....51

Tabela 15 - Casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1982-2016.....52

Tabela 16 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2015.....53

Tabela 17 - Casos de Aids (número e percentual) notificados no SINAN, segundo raça/cor e escolaridade por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2016.....54

Tabela 18 - Casos de Aids (número e percentual) notificados no SINAN em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2016.....55

Tabela 19 - Casos de Aids em menores de cinco anos (número e taxa de detecção por 100.00 habitantes) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 1980-2016.....55

Tabela 20 - Número de casos de Aids em menores de cinco anos de idade, notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1980-2016.....56

Tabela 21 - Número de casos de Aids em menores de cinco anos de idade notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo município de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1980-2016.....57

Tabela 22 - Número de óbitos por causa básica, segundo região de residência por ano do óbito. Rio Grande do Sul, 2004-2016.....62

Tabela 23 - Coeficiente de mortalidade padronizado por Aids (por 100 mil habitantes), segundo local de residência e ano do óbito. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2004-2015.....63

Tabela 24 - Número e percentual da distribuição por faixa do primeiro CD4 registrado dos usuários sem tratamento no Rio Grande do Sul, 2011 a 2015.....63

ANEXOS.....65

Anexo I - Regiões de Saúde e respectivos municípios.....66

Anexo II - Portaria GM/MS Nº - 204, de 17 de fevereiro de 2016.....71

Anexo III - Cooperação Interfederativa.....78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
CV - Carga Viral
CIB - Comissão Intergestora Bipartite
DIAHV - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
DST - Doença Sexualmente Transmissível
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LC - Linha de Cuidado
LT-CD4 - Linfócitos T CD4
LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MS - Ministério da Saúde
NV - Nascidos Vivos
ONG - Organização Não-Governamental
PCAP - Pesquisa de comportamentos, atitudes e práticas
PEP - Profilaxia Pós-exposição
PrEP - Profilaxia Pré-exposição
PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/Aids
RS - Rio Grande do Sul
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico das PVHA
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV - Tratamento Antirretroviral
TASP - Tratamento como Prevenção
UDI - Usuário de Drogas Injetáveis
UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), por meio da Seção de Controle de DST/Aids, no ano de 2016, apresenta a segunda publicação do Boletim Epidemiológico – HIV/Aids, a qual contém dados e análises sobre os casos notificados no Estado do RS. Serão apresentadas informações epidemiológicas acerca do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no contexto nacional, estadual, regional e municipal, além da taxa de detecção de casos de Aids nos 64 municípios prioritários do estado. Os critérios para elencar os municípios prioritários consideraram o porte populacional e a carga de doenças, tendo como base o número de casos de Aids, de Hepatite B e C, crianças nascidas com sífilis congênita e aqueles municípios que corresponderam a 90% dos casos de Aids notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2012, de acordo com a Resolução nº 143/14 CIB/RS e Resolução nº 235/14 CIB/RS.

Nesta edição, além do cenário da epidemia da Aids, especial atenção é dada às informações epidemiológicas sobre o HIV, que é o vírus causador da AIDS. O HIV pode levar vários anos dentro de um organismo antes de aparecerem os primeiros sinais e sintomas da AIDS. Por isso, ser portador do vírus HIV é diferente de ter AIDS. Desde 2014, por meio de determinação apresentada na Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014, os profissionais de saúde dos serviços públicos e privados devem, após confirmação do diagnóstico do HIV, notificar obrigatoriamente a infecção por meio do SINAN. Antes, a obrigatoriedade era restrita aos casos de infecção em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV. No entanto, a AIDS é um agravo de notificação compulsória no SINAN desde 1986, após a Portaria Ministerial nº 542 de 22 de dezembro de 1986.

Essa versão também apresenta um comparativo da Cascata do Cuidado Contínuo das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), dos anos de 2013 e 2015, a

qual permite identificar lacunas no processo do cuidado dos serviços de saúde. A cascata visa estimar as PVHA que não conhecem seu status sorológico, vinculando-as ao serviço de saúde para tratamento com consequente supressão da carga viral.

Além disso, considera-se que as informações contidas neste Boletim possam ser utilizadas como ferramenta, subsidiando os municípios do estado na tomada de decisão e adoção de estratégias e ações a partir de seu contexto epidemiológico conforme a sua realidade local. Essas informações também potencializam o planejamento estadual com base em dados epidemiológicos que consideram as diferentes regiões e suas singularidades.

Equipe Técnica da Seção Estadual de Controle de DST/Aids
Secretaria de Estado da Saúde/RS

INTRODUÇÃO

A segunda edição do Boletim Epidemiológico sobre o HIV/Aids no RS, apresenta informações sobre o contexto e tendências da epidemia, tendo como fonte as notificações compulsórias dos casos de HIV e Aids no SINAN, dados obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Além disso, foram utilizados dados a partir de estudos, pesquisas e outros mecanismos de monitoramento do HIV, Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sistematizados e disponibilizados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS).

Enquanto medida temporal, e como característica desse tipo de publicação, foram considerados fontes e períodos distintos para a apresentação dos dados epidemiológicos. Sendo assim, o período analisado contemplou o início da epidemia até junho de 2016.

O Boletim Epidemiológico HIV/Aids - 2016, demonstra que a taxa de detecção de Aids no RS vem apresentando uma redução progressiva: 2012, a taxa foi de 43,1 casos para cada 100 mil habitantes, a qual passou para 34,7 para cada 100 mil habitantes em 2015. A Capital, Porto Alegre, apesar de ainda destacar-se com a maior taxa de detecção do país, também apresenta uma redução importante nos últimos seis anos, pois em 2010 a taxa foi de 108,1 casos para cada 100 mil habitantes e em 2015 de 74,0 para cada 100 mil habitantes.

O RS ocupa o 1º lugar no *ranking* dos estados com a maior taxa de detecção de HIV em gestantes desde 2000, atingindo seu ápice em 2015 com taxa de detecção de 10,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos. No que se refere a Aids em menores de 5 anos, informação que reflete a Transmissão Vertical do HIV, o RS vem apresentando uma redução progressiva nos últimos anos, chegando em 2015 em sua menor taxa (5,4 casos por 100 mil hab.). Em relação a mortalidade por Aids, o estado registrou uma queda dos óbitos, com consequente redução no coeficiente de mortalidade, passando de 11,9 para cada 100 mil habitantes em 2004, para 10,2 em 2015.

Cabe destacar o compromisso da SES/RS com as diretrizes internacionais e nacionais do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e do DIAHV, do MS, para acelerar a resposta ao HIV, alcançando até 2020 as metas 90-90-90. Essa meta corresponde a 90% das PVHA com conhecimento do seu

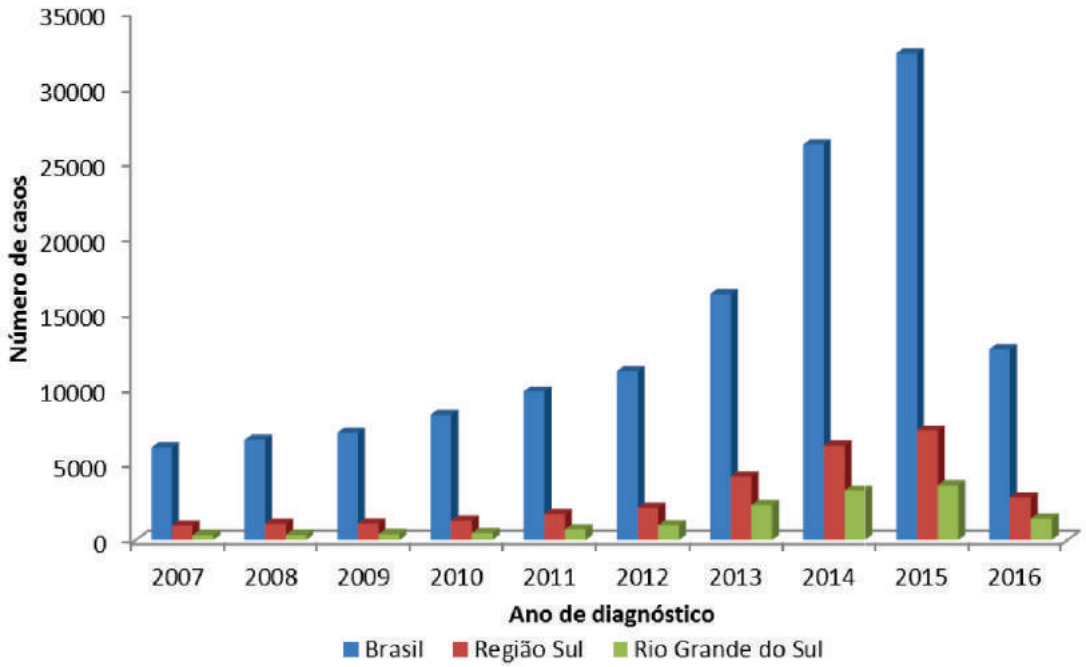
diagnóstico; 90% das pessoas diagnosticadas com HIV recebendo tratamento; e 90% das pessoas em tratamento antirretroviral (TARV) com CV indetectável. Neste sentido, os resultados da Cascata do RS apresentados neste Boletim apontam que, em 2015, 83,8% das PVHA possuíam conhecimento de seu *status* sorológico; 64,0% das pessoas já diagnosticadas com o HIV estavam em uso de TARV; e, 56,8% das pessoas em uso de TARV apresentavam CV indetectável.

Destaca-se que o trabalho contínuo e colaborativo, envolvendo a gestão federal, estadual e municipal, bem como, de Agências de Cooperação Internacional e Organizações Não-governamentais (ONG) são imprescindíveis para o enfrentamento da epidemia no estado do RS.

HIV

No período de 2007 a junho de 2016, foram notificados no SINAN, 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, 28.879 na Região Sul e 13.855 no RS. É possível observar uma elevação no número de casos notificados ao longo dos anos, devido, sobretudo, à inclusão desse agravo na lista nacional de notificação compulsória a partir de 2014 **(Tabela 1 e Gráfico 1).**

Gráfico 1 – Número de casos de HIV notificados no SINAN, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2007-2016[1,2]

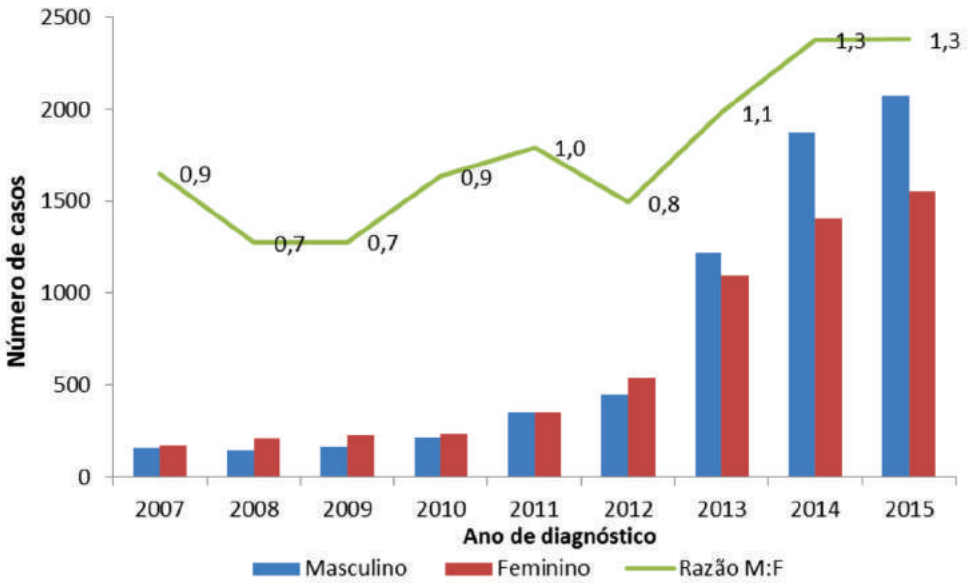


Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Ressalta-se, no RS, que 38,7% dos casos estão concentrados na região de saúde 10 (Capital e Vale do Gravataí), 9,5% na região 7 (Vale dos Sinos), 8,7% na região 8 (Vale do Caí e Metropolitana) e 8,0% na região 21 (Sul) **(Tabela 2).**

Quanto à distribuição dos casos notificados por sexo, nesse mesmo período, verifica-se um total de 7.527 casos em homens e 6.328 casos em mulheres, passando a razão de sexos de 0,9 no ano de 2007 para 1,3 em 2015 **(Tabela 3 e Gráfico 2).**

Gráfico 2 – Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2015[1,2]



Fonte: SINAN/CEVS/SES/RS
Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A **Tabela 4** apresenta os casos notificados de infecção pelo HIV, no SINAN, segundo faixa etária e escolaridade. No período de 2007 a 2016, no que se refere às faixas etárias, observa-se que a maioria dos casos encontra-se nas faixas de 25 a 29 anos, com um percentual de 16,7% dos casos. Com relação à escolaridade, no mesmo período, verificou-se um elevado percentual de casos ignorados (26,3%), dificultando, portanto, uma melhor avaliação dos casos relacionados a essa variável.

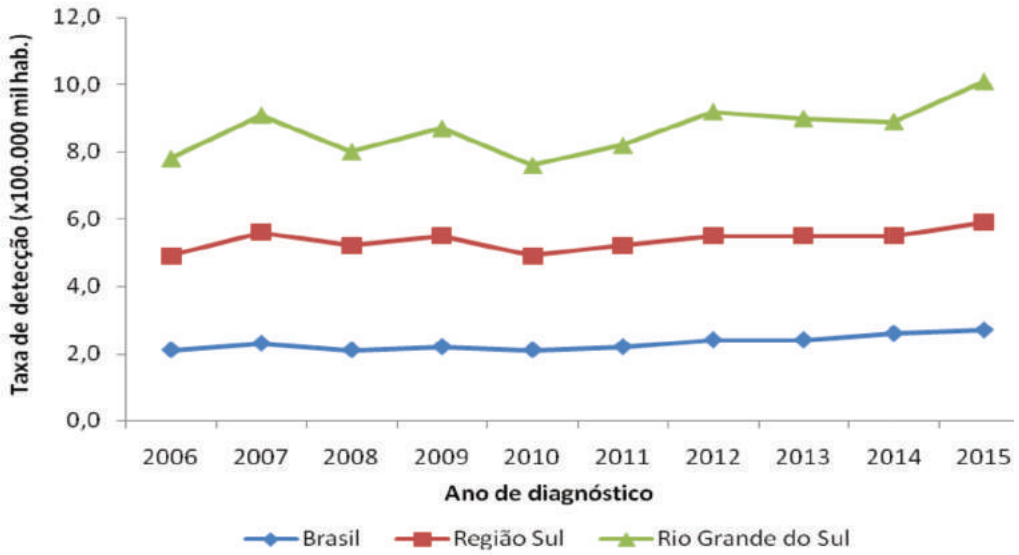
Com relação à raça/cor autodeclarada, observa-se na **Tabela 5**, entre os casos registrados no SINAN no período supracitado, 66,1% de casos entre os brancos, 13,2% em pretos e 10,3% em pardos.

HIV EM GESTANTES

No Brasil, de 2000 a junho de 2016, foram notificados 99.804 casos de gestantes infectadas com o HIV. Destes casos, 30,8% (30.767) estão na região Sul, sendo que o RS, neste mesmo período, notificou 18.170 casos, representando 18,2% do total de casos do país **(Tabela 6).**

Ao analisar as taxas de detecção do Brasil, Região Sul e RS nos anos de 2006 a 2015, observou-se uma tendência de aumento nas três esferas. No Brasil e na região Sul, as taxas passaram de 2,1 casos para cada mil nascidos vivos e de 4,9 em 2006, para 2,7 e 5,9 para cada mil nascidos vivos em 2015, respectivamente. No RS, no ano de 2006 esta taxa foi de 7,8 para cada mil nascidos vivos, passando para 10,1 em 2015, sendo esta a maior taxa de detecção entre os estados brasileiros **(Tabela 7 e Gráfico 3).**

Gráfico 3 - Taxa de detecção (por mil nascidos vivos) de HIV em gestantes segundo local de residência e ano do parto. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2006-2015[1,2]



Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

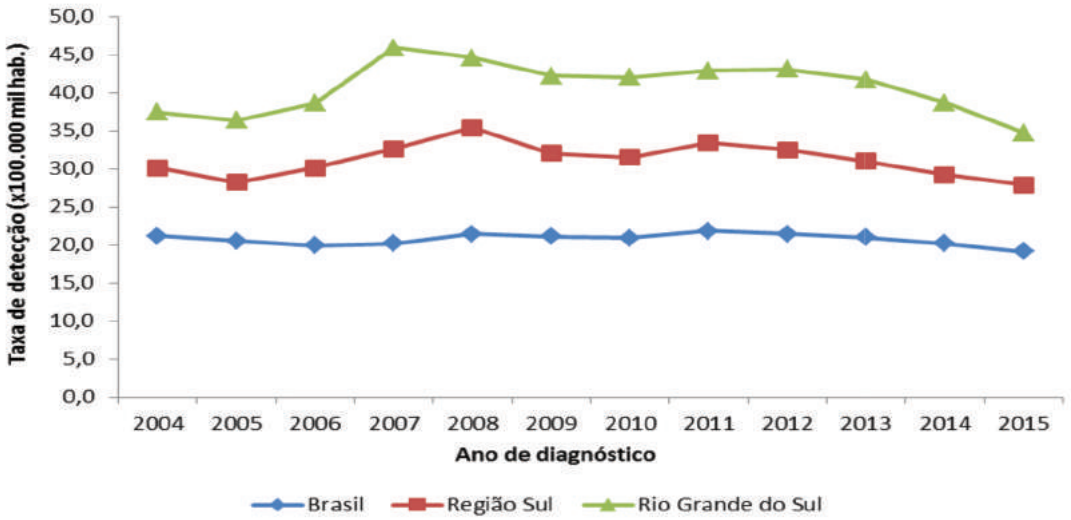
AIDS

Desde o início da notificação do primeiro caso de Aids, na década de 1980, até junho de 2016, foram registrados nos bancos de dados um total de 842.710 casos no Brasil. Na região Sul, esse número foi de 169.207, correspondendo a 20,1% do total, sendo uma das regiões com a maior concentração de casos do país, conforme o Boletim epidemiológico HIV/Aids 2016 do DIAHV, do MS. No mesmo período, o RS registrou um total de 84.852 casos de Aids na população geral, sendo a média anual de casos notificados, nos últimos cinco anos, de 4.427 **(Tabela 8).**

Por meio do relacionamento probabilístico dos dados, ou seja, da verificação de casos de Aids conforme o critério de definição nos bancos do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM, realizado pelo MS desde o ano 2000, é possível observar até junho de 2016, um total de 70.243 casos de Aids notificados no RS. Destes casos, 53.135 (75,6%) foram identificados no SINAN, 5.220 (7,4%) no SIM e 11.888 (16,9%) no SISCEL/SICLOM, sendo possível reconhecer uma subnotificação no SINAN de 24,4% dos casos no estado **(Tabela 9).**

Ao comparar as taxas de detecção do Brasil, Região Sul e RS nos anos de 2004 a 2015, observou-se que o estado mantém taxas superiores à nacional e regional **(Tabela 10 e Gráfico 4).** No entanto, a taxa de detecção de Aids no RS tem apresentado uma progressiva redução nos últimos quatro anos de 19,5% (passando de 43,1/100.000 hab. em 2012 para 34,7/100.000 hab. em 2015).

Gráfico 4 - Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2004-2015[1,2]

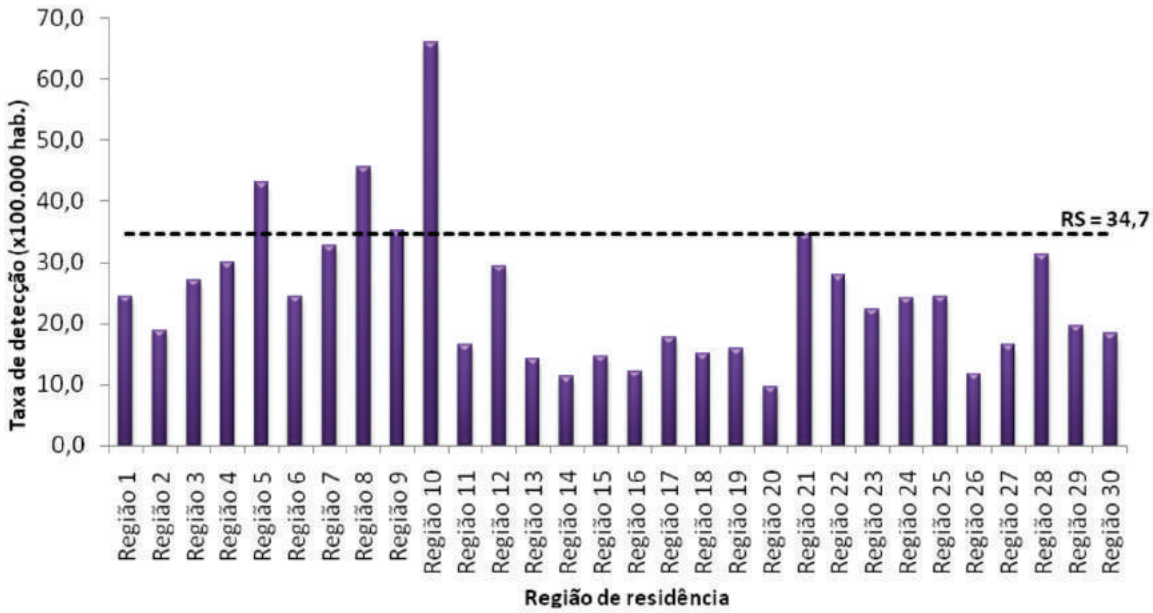


Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Ao analisar a distribuição proporcional dos casos de Aids nas regiões de saúde do estado, no período de 1980 a junho de 2016, observa-se uma concentração dos casos nas regiões 10 (Capital e Vale do Gravataí), 8 (Vale do Caí e Metropolitana), 7 (Vale dos Sinos) e 21 (Sul) correspondendo, respectivamente a 45,8%, 7,8%, 7,2% e 7,2% do total de casos identificados **(Tabela 11).**

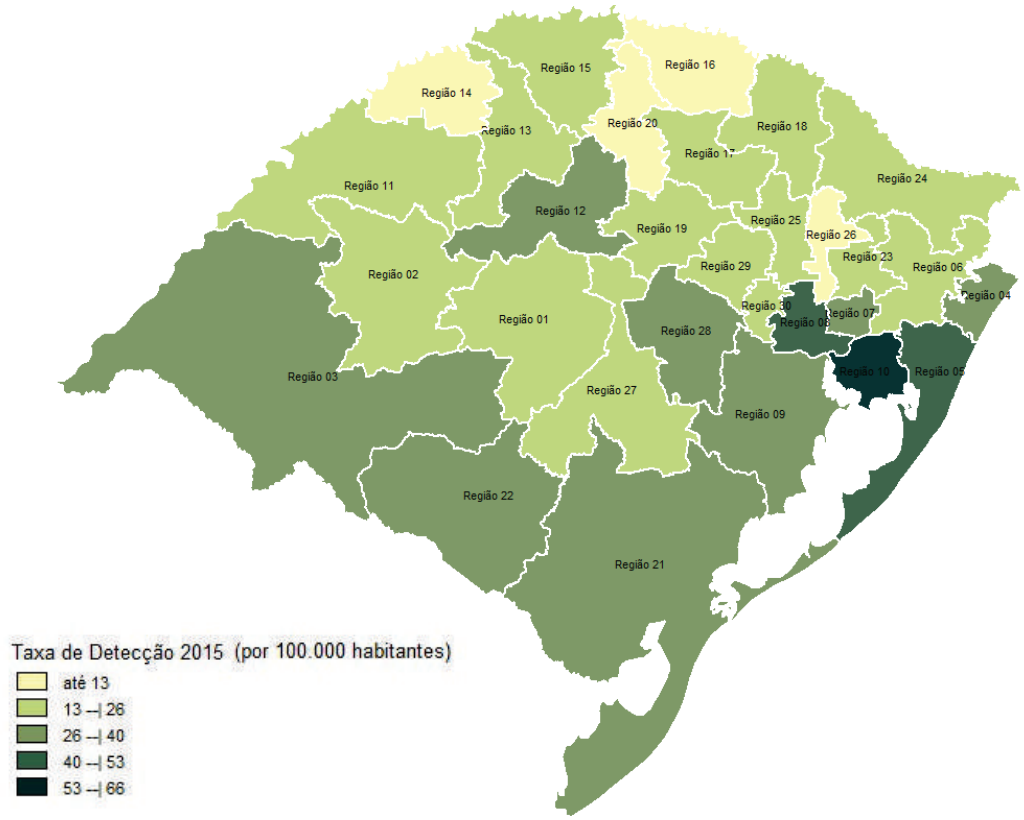
Ao considerar a taxa de detecção de Aids por região de saúde, no ano de 2015, identifica-se quatro regiões com taxas superiores àquela apresentada pelo estado (34,7/100.000 habitantes), sendo a região 5 - Bons Ventos (43,1), 8 - Vale do Caí e Metropolitana (45,6), 9 - Carbonífera e Costa Doce (35,3) e 10 - Capital e Vale do Gravataí (66,0) **(Tabela 12, Gráfico 5 e Figura 1).**

Gráfico 5 - Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) segundo região de residência. Rio Grande do Sul, 2015[1,2]



Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Figura 1 – Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) segundo região de residência. Rio Grande do Sul, 2015[1,2]



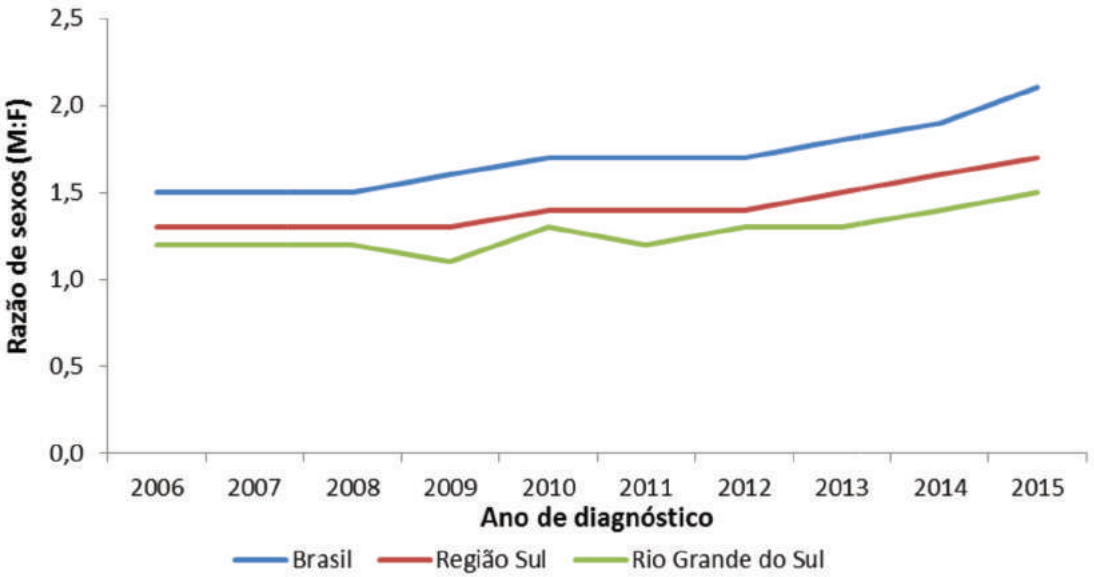
Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Destacam-se cinco regiões de saúde com uma redução da taxa nos últimos quatro anos, sendo elas: 4 (Belas Praias), redução de 35,6%; 8 (Vale do Caí e Metropolitana) redução de 19%, 10 (Capital e Vale do Gravataí), redução de 24%, 17 (Planalto) redução de 27,6% e 18 (Araucárias) redução de 30,5% conforme **Tabela 12.**

No que se refere aos 64 municípios prioritários do estado, apresentamos o *ranking* das taxas de detecção de Aids, onde observa-se 22 municípios com taxa de detecção superior à estadual, no ano de 2015, conforme a **Tabela 13.**

Foram registrados no estado, de 1982 a junho de 2016, 50.366 (59,4%) casos de Aids em homens e 34.457 (40,6%) em mulheres. No ano de 2013, a razão por sexo era 13 casos em homens para cada 10 em mulheres, e, em 2015, chegou a 15 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. A razão por sexo evidencia que se mantém uma feminização da epidemia de Aids no estado **(Tabela 14 e Gráfico 6).**

Gráfico 6 - Razão de sexos segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2006-2015[1,2]



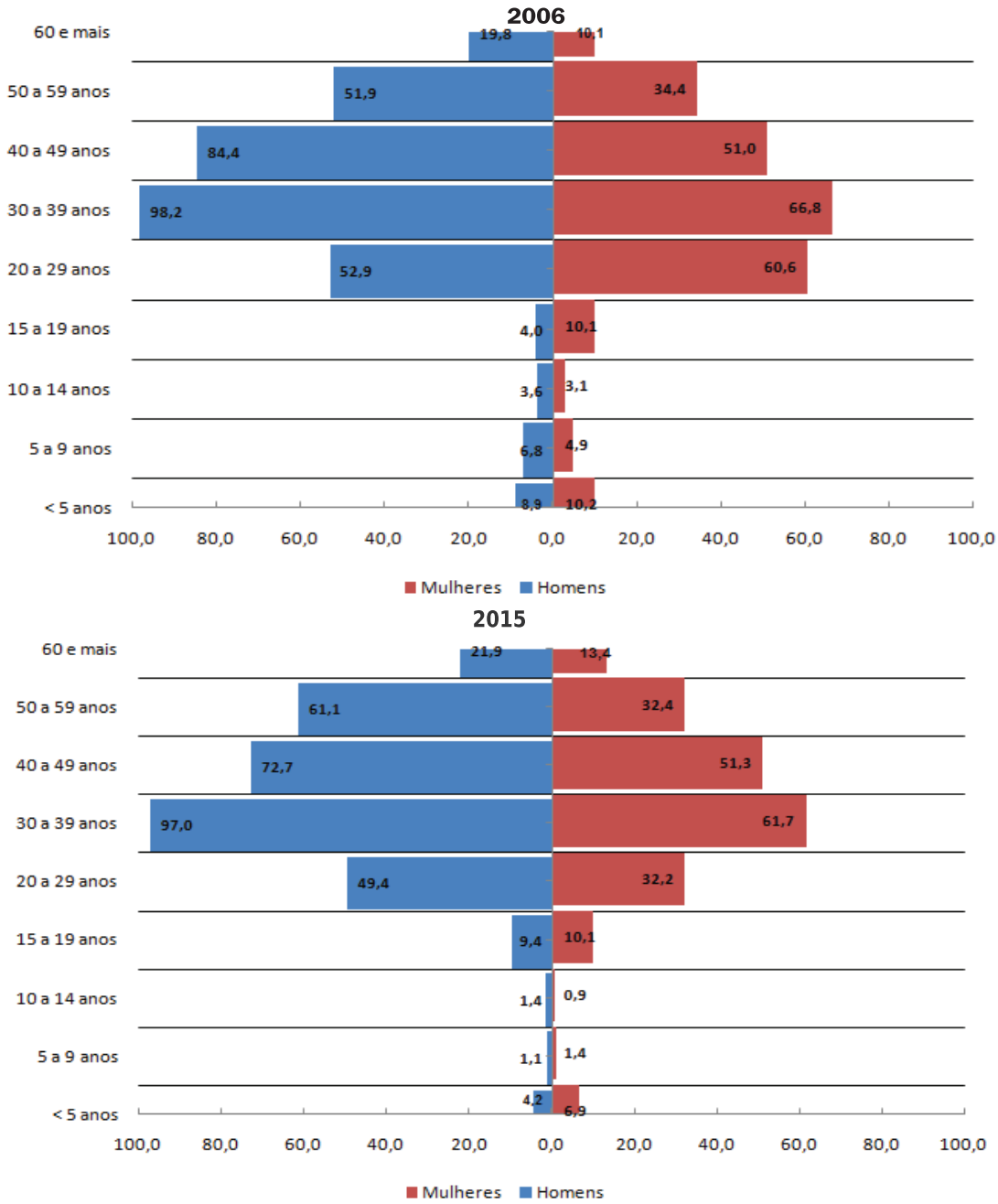
Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Desde 2013, a taxa de detecção de Aids em homens tem apresentado uma redução de 50,9 casos a cada 100 mil habitantes para 44,1 no ano de 2015, o que representa uma diminuição de 13,5%. Entre as mulheres também se observa uma redução na taxa de detecção de Aids, de 35,8 casos a cada 100 mil habitantes em 2013 para 28,8 em 2015, uma queda de 19,7% **(Tabela 14).**

Do total de casos notificados no período de 1982 a junho de 2016, observa-se que a faixa etária com maior concentração de casos de Aids no RS é entre os 30 a 39 anos. Entre os homens, esta faixa etária corresponde a 35,5% dos casos, enquanto que nas mulheres, corresponde a 31,4% do total de casos registrados **(Tabela 15).**

Nos últimos dez anos, observa-se, entre os homens, um aumento nas faixas de 15 a 19 anos (de 4,0 em 2006 para 9,4 casos/100 mil hab. em 2015), 50 a 59 anos (de 51,9 em 2006 para 61,1/100 mil hab. em 2015) e 60 anos e mais (de 19,8 em 2006 para 21,9/100 mil hab. em 2015). Entre a população feminina, verifica-se, no mesmo período, um aumento da taxa de detecção na faixa dos 60 anos e mais (de 10,1 em 2006 para 13,4/100 mil hab. em 2015) **(Figura 2 e Tabela 16).**

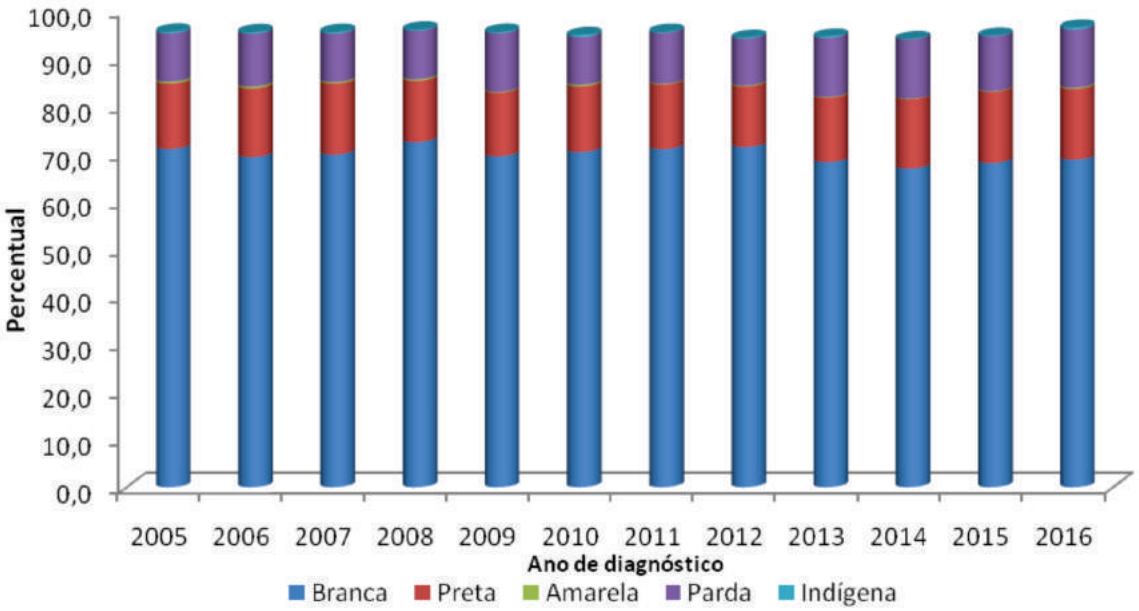
Figura 2 – Taxa de Detecção de Aids (por 100 mil habitantes) segundo faixa etária e sexo. RS, 2006 e 2015[1,2,3,4]



Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(2) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM, até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(3) Dados preliminares para os últimos 05 anos.
(4) Taxa de detecção de 2016 a 2015 calculadas sobre a população de 2012.
População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/11/2016.

Quanto à distribuição proporcional dos casos de Aids segundo a raça/cor autodeclarada, no período de 2005 a 2016, observa-se um predomínio da branca, com 69,8% do total de casos **(Tabela 17 e Gráfico 7).**

Gráfico 7 - Distribuição percentual dos casos de Aids, segundo raça/cor por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2016[1,2]



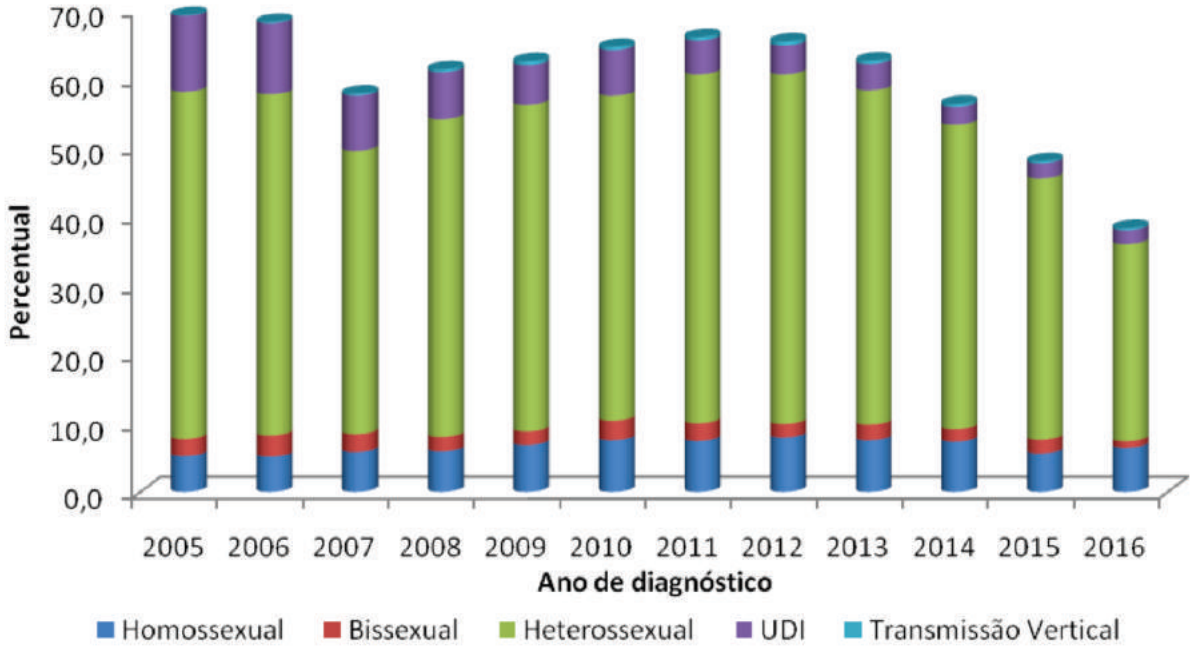
Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Ao analisar a variável escolaridade, observa-se que os casos notificados no SINAN concentram-se mais entre os indivíduos que cursaram da 5ª à 8ª série incompleta, seguidos por aqueles com ensino fundamental e médio completos (26,4%, 11,3% e 9,9%, respectivamente) **(Tabela 17).**

Quanto à categoria de exposição entre os indivíduos menores de 13 anos, a quase totalidade dos casos teve como via de infecção a transmissão vertical. Entre aqueles com 13 anos ou mais de idade, seguindo a tendência nacional, observa-se no estado que a principal via de transmissão é a sexual. No período de 2005 a 2016, a categoria de exposição heterossexual teve predominância nos dados registrados (46,1%). Ao longo do período analisado, é possível observar um aumento na proporção entre homossexuais até o ano de 2012. Após este período, evidencia-se que houve uma estabilização, seguida por uma queda em 2015. Por outro lado, a proporção de casos em usuários de drogas injetáveis (UDI) registrou uma diminuição, em concordância com a tendência no país, passando de 11,0% em 2005 para 2,2% em 2015. As transfusões sanguíneas, hemofílicos e os acidentes

com material biológico correspondem, durante todo o período analisado, a uma ínfima parcela das notificações, não havendo registro de casos no último ano, estando estes em processo de investigação **(Tabela 18 e Gráfico 8).**

Gráfico 8 – Distribuição percentual dos casos de Aids segundo categoria de exposição por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2016[1,2]

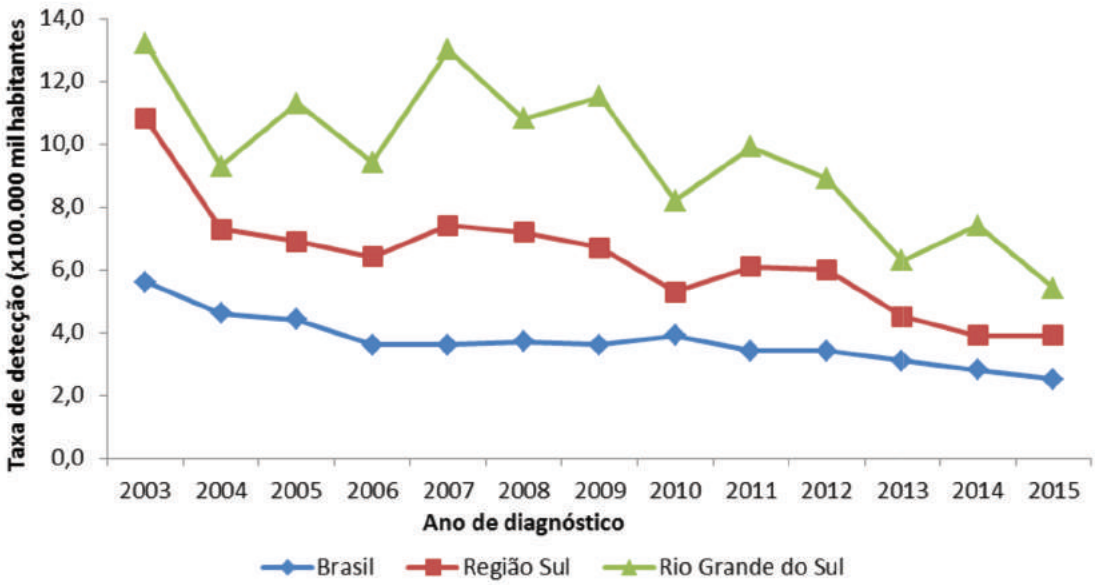


Fonte: MS/SVS/DIAHV
Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

A taxa de detecção tem sido utilizada como indicador para monitorar a transmissão vertical do HIV, sendo que no período de 2003 a 2015, foi observada uma tendência de queda no Brasil (de 5,6 para 2,5/100 mil habitantes), na região Sul (de 10,8 para 3,9/100 mil habitantes), e no RS (de 13,2 para 5,4/100 mil habitantes), correspondendo a uma redução de 59,1% **(Tabela 19 e Gráfico 9).** No período de janeiro de 1980 a junho de 2016 foram notificados 2.032 casos de Aids em menores de 5 anos no estado do RS, tendo no ano de 2015 um total de 35 casos distribuídos nas regiões de saúde e municípios do RS, conforme as **Tabelas 20 e 21.**

Gráfico 9 - Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) em menores de 5 anos, segundo local de residência e ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2003 a 2015[1,2]



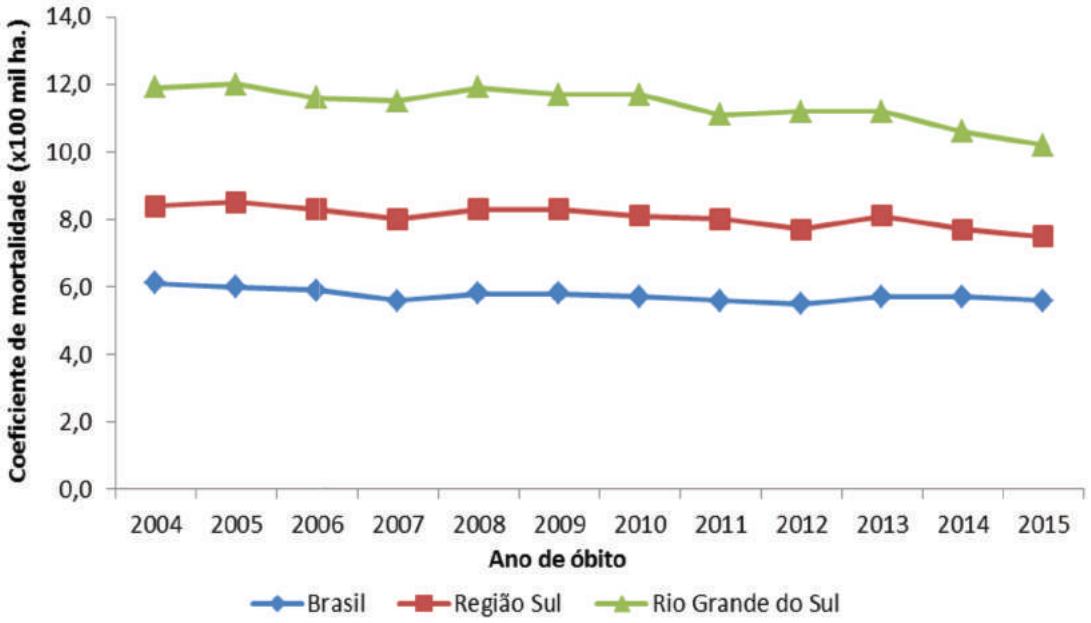
Fonte: MS/SVS/DIAHV
Nota: (1) Casos notificados no Sinan e registrados no Siscel/Siclom até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

MORTALIDADE POR AIDS

No RS, de 2004 a junho de 2016 foram registrados no SIM 17.393 óbitos por causa básica Aids, sendo deste total, 7.585 (43,6%) residentes na região de saúde 10 (Capital e Vale do Gravataí); 1.573 (9,0%) na região 8 (Vale do Caí e Metropolitana); 1.277 (7,3%) na região 7 (Vale dos Sinos); e 1.230 (7,1%) na região 21 (Sul), conforme a **Tabela 22.**

Ao avaliar o coeficiente de mortalidade padronizado, observa-se uma tendência significativa de queda para o Brasil, região Sul e RS. O Brasil passou de 6,1 óbitos para cada 100 mil habitantes em 2004 para 5,6 em 2015; a região Sul passou de 8,4 óbitos em 2004, para 7,5 em 2015; e o RS registrou uma queda de 14,3% no coeficiente de mortalidade por Aids, passando de 11,9 para cada 100 mil habitantes em 2004, para 10,2 em 2015 **(Tabela 23 e Gráfico 10).**

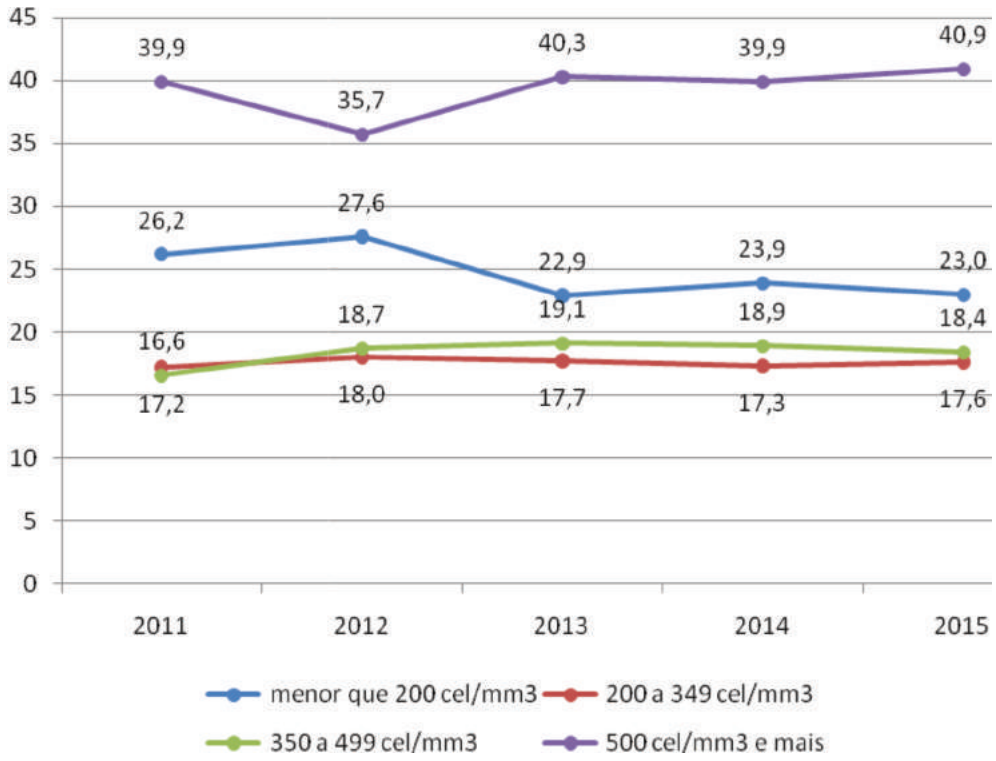
Gráfico 10 – Coeficiente de mortalidade padronizado de Aids (por 100 mil habitantes), segundo local de residência por ano do óbito. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2004-2015[1]



Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
Nota: (1) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Ressalta-se que a ampliação do diagnóstico precoce em tempo oportuno, através da implantação dos testes rápidos, da implantação e implementação da Linha de Cuidado (LC) para as PVHA, de ações educativas e preventivas, e do estímulo à adoção de medidas individuais de prevenção, contribuíram de forma significativa com a redução da maioria das taxas até aqui demonstradas no estado. Além disto, também se consideram importantes as ações de qualificação da rede de atenção, que possuem relação com o vínculo e retenção do usuário aos serviços de saúde. Isto pode ser observado por meio da redução da proporção de usuários com o primeiro exame de linfócitos T CD4 inferior a 200 cel/mm3 no estado, conforme demonstrado no gráfico abaixo **(Tabela 24 e gráfico 11).**

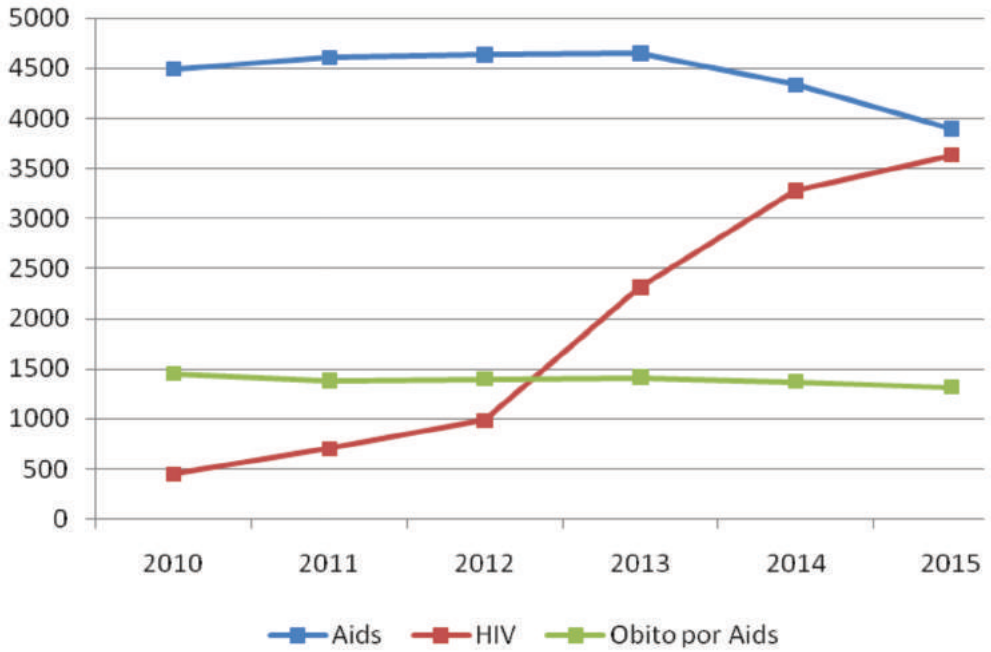
Gráfico 11 - Percentual da distribuição por faixa do primeiro CD4 registrado dos usuários sem tratamento no RS, 2011 a 2015



Fonte: MS/SVS/Departamento DST, Aids e Hepatites Virais (SISCEL e SICLOM)
Disponível em: Http://www.aids.gov.br/dadosCOAP. Acesso em: 09/12/2016.

A diminuição da proporção de usuários HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm³ está relacionada com a queda do coeficiente de mortalidade estadual, tendo em vista que o diagnóstico precoce e o início do tratamento independente da contagem de CD4, influenciam na morbimortalidade das PVHA. Observa-se também um aumento de casos notificados de HIV e diminuição dos número de casos de Aids, que tem relação com a obrigatoriedade, desde o ano de 2014, de notificação do HIV, antes restrita aos casos de infecção em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus **(Gráfico 12).**

Gráfico 12 – Comparativo do número de casos de Aids, HIV e óbitos por Aids por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2010-2015[1,2,3]



Fonte: MS/SVS/DIAHV e NIS/DGTI/SES/RS

Nota: (1) Casos de HIV notificados no SINAN até 30/06/2016, casos de Aids notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.

(2) Dados preliminares para os últimos 05 anos.

(3) A notificação dos casos HIV+ passou a ser obrigatória a partir de 2014.

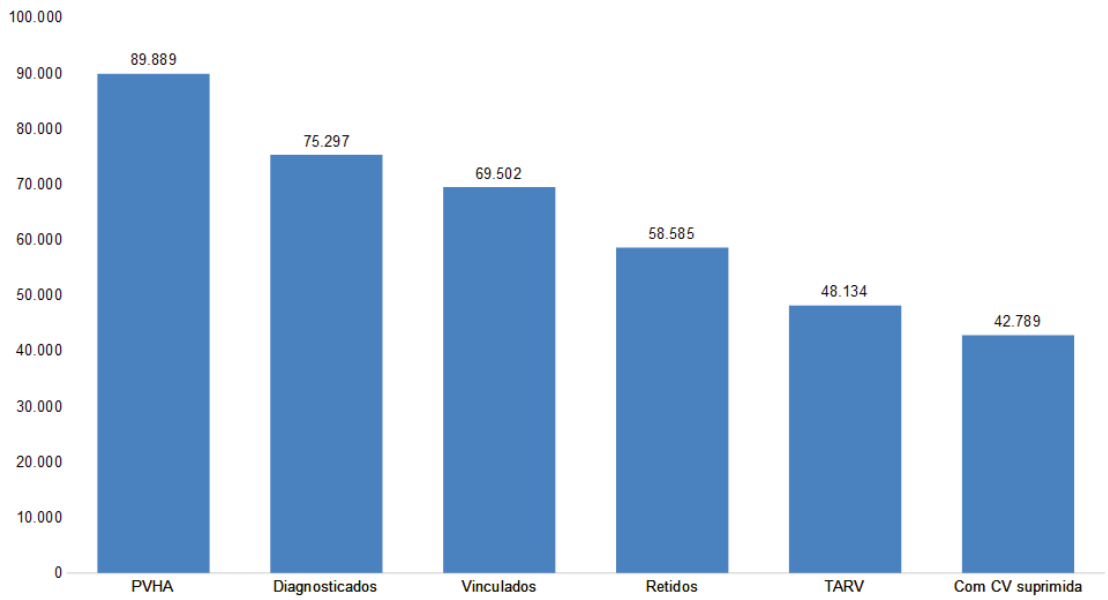
MONITORAMENTO CLÍNICO

Em maio de 2014, durante a realização do "I Fórum Latino-americano e do Caribe sobre o contínuo da atenção em HIV", realizado na Cidade do México, o Brasil e demais países da região estabeleceram as chamadas metas "90/90/90", a saber: 90% das PVHA conhecendo seu status sorológico; 90% das PVHA em uso de TARV; e 90% das pessoas em uso de TARV atingindo supressão viral, até o ano de 2020, e a eliminação da epidemia de Aids até 2030.

Para o alcance dessas metas, é fundamental o monitoramento contínuo do cuidado das PVHA, de modo a possibilitar que as pessoas infectadas pelo HIV obtenham seu diagnóstico, permaneçam vinculadas e em acompanhamento nos serviços de saúde, possuam acesso ao TARV e obtenham sucesso terapêutico através da supressão da CV.

A **Figura 3** apresenta a cascata de cuidado contínuo do HIV no Estado referente ao ano de 2015, que estabelece a linha de base, permitindo monitorar a progressão dos avanços alcançados em direção às metas. Com isso, é possível estabelecer ações estratégicas de modo a garantir uma resposta global à epidemia de HIV/Aids.

Figura 3 - Cascata das pessoas vivendo com HIV/Aids no RS em 2015



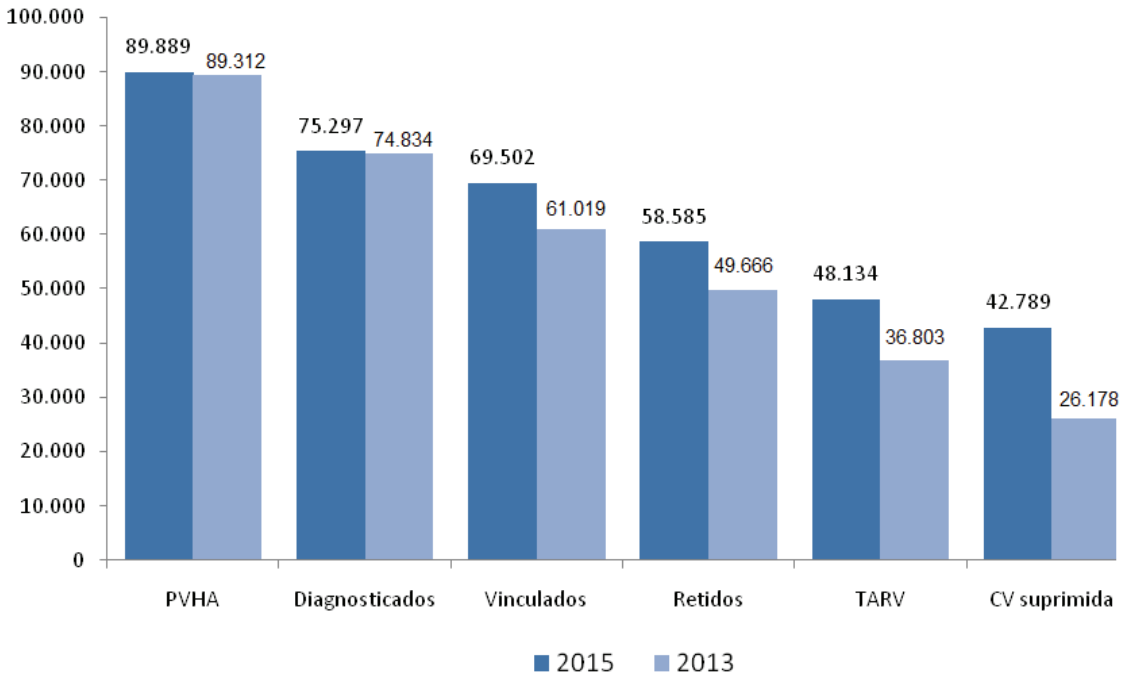
Fonte: MS/SVS/Departamento DST,Aids e Hepatites Virais / Casos registrados no SISCEL, SINAN, SIM e SICLOM até 31/12/2015.

A cascata de PVHA é composta por seis barras (categorias), que representam o número total de indivíduos que se enquadram em cada uma das categorias, a saber: infectados pelo HIV; diagnosticados; vinculados (cadastrados em um serviço e que estejam em monitoramento por meio de exames laboratoriais); retidos (continuam vinculados ao serviço durante o ano, ou seja, em monitoramento com pelo menos dois exames de CV ou dois exames de contagem de CD4 no ano investigado); os que estão em uso de TARV e aqueles com CV indetectável (abaixo de 1.000 cópias/ml).

Com base na prevalência de HIV/Aids para região sul do país, que é de 0,8%, conforme dado levantado no Estudo Sentinela Parturiente de 2008, realizado pelo DIAHV/SVS/MS, estimou-se que 89.889 pessoas viviam com o HIV/Aids no estado, no ano de 2015, sendo que dessas 83,8% (75.297) tiveram seu diagnóstico estabelecido, conforme demonstrado pela 2ª barra da cascata. Das pessoas diagnosticadas, 92,3% (69.502) foram vinculadas a algum serviço de saúde após seu diagnóstico, no entanto, apenas 77,8% (58.585) mantiveram-se retidas no serviço, representado pela 4ª barra da cascata. Dos usuários que possuem diagnóstico, 64,0% (48.134) encontram-se em uso de TARV e 56,8% (42.789) atingiram a supressão da CV.

Ao realizar uma análise comparativa com a cascata do ano de 2013, conforme a **Figura 4**, percebe-se que a única barra que não houve avanço foi em relação ao percentual de pessoas diagnosticadas, necessitando potencializar esforços para ampliação da oferta de diagnóstico, principalmente para as populações em maior situação de vulnerabilidade. Com relação à vinculação, 3ª barra da cascata, houve um aumento no percentual de 81,5% para 92,3%. O seguimento dos casos, medido através da retenção dos usuários, representado pela 4ª barra, também apresentou aumento entre esses anos, de 66,4% para 77,8%.

Figura 4 - Cascata do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids. Rio Grande do Sul, 2013 e 2015

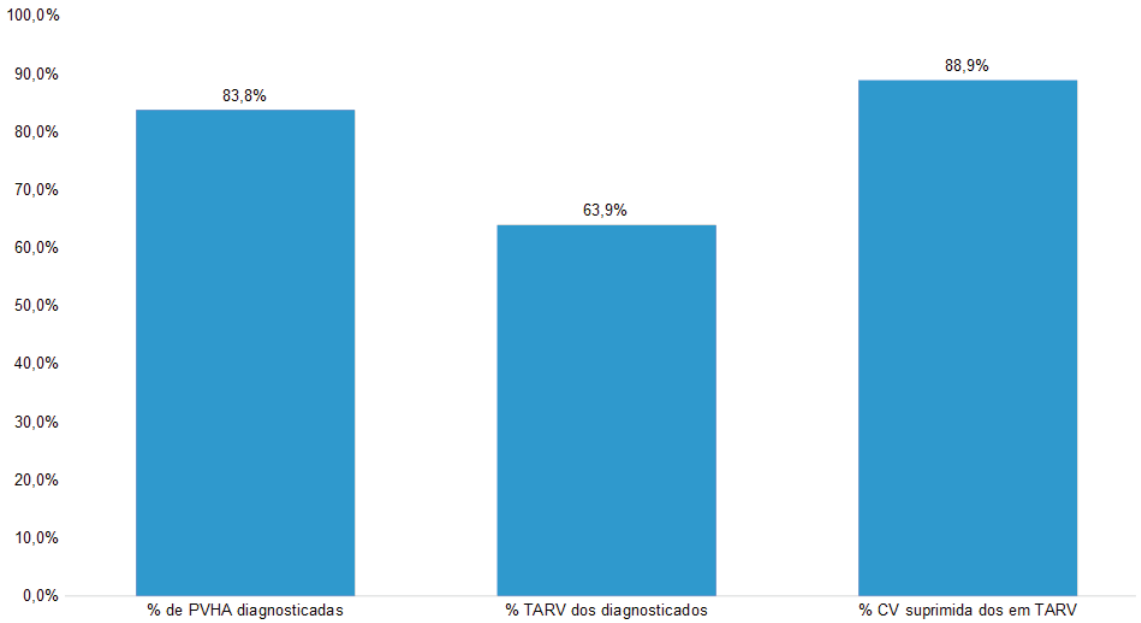


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, 2013 e 2015.

Das pessoas diagnosticadas, em relação ao uso de TARV, o aumento foi de 49,2% para 64,0%, enquanto que na última barra, relação de CV suprimida, o aumento foi de 35% para 56,8%. Diante desses dados, é possível constatar que, ao comparar os anos de 2013 e 2015, houveram avanços na vinculação, monitoramento, adesão à TARV e número de usuários com CV suprimida.

Para o alcance das metas 90/90/90 até 2020, observa-se que na primeira barra da cascata cerca de 83,8% das pessoas foram diagnosticadas com HIV/Aids, ou seja, 6,2% das PVHA ainda não tiveram seu diagnóstico estabelecido **(Figura 5).** Devido a primeira barra ser uma estimativa com base nos dados de prevalência para região sul do país, presume-se que esses dados estejam subestimados, assim como os demais percentuais da cascata.

Figura 5 - Situação atual do RS frente as metas 90/90/90



Fonte: Cascata das pessoas vivendo com HIV/Aids no RS em 2015.

No entanto, ainda se faz necessário avançar na ampliação do acesso ao diagnóstico, sobretudo nas populações mais vulneráveis ao HIV, que geralmente encontram maiores dificuldades de acessar os serviços de saúde, além de fortalecê-los na qualificação do acolhimento, vinculação e retenção dos usuários, para uma resposta efetiva à epidemia de HIV/Aids. Dentre as estratégias estaduais para cumprimento da meta, está a ampliação da testagem rápida para HIV e sífilis na rede de atenção primária em todos os 497 municípios, assim como a qualificação do cuidado às PVHA nos serviços de atenção primária. Em relação ao ano de 2015, houve um acréscimo de 6% no número de municípios que disponibilizam a testagem rápida aos usuários na rede básica de saúde. Atualmente, 477 municípios, que representam 96% do Estado, estão capacitados para a realização do diagnóstico de HIV através da testagem rápida.

A segunda barra, referente ao uso de antirretrovirais por pessoas sabidamente diagnosticadas com HIV/Aids, foi cerca de 64%, ou seja, cerca de 26% (27.163) não estão recebendo tratamento, mesmo com a oferta universal e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Percebe-se que essa é a meta com maior necessidade de ações estratégicas para atingir e sustentar uma cobertura elevada de pessoas em tratamento. As ações estaduais estão voltadas para incentivo ao aumento da vinculação e retenção dos usuários aos serviços de saúde para monitoramento clínico, oferta e manutenção do TARV.

O Sistema de Monitoramento Clínico das PVHA - SIMC, é um sistema de informação que gera listas de pacientes elegíveis para tratamento e que ainda não entraram em TARV. O DIAHV realiza um cruzamento entre os bancos, identificando as pessoas cujos nomes constam no SISCEL e no SICLOM, ou seja, que já foram vinculados a um serviço de saúde e realizaram exames de seguimento de HIV, mas que não iniciaram o TARV. A Seção de Controle de DST/Aids tem incentivado o uso desse sistema pelos serviços de saúde de modo a potencializar o trabalho de identificação e busca ativa de pacientes fora de tratamento, assim como orientações para oferta de TARV.

O objetivo final do TARV é manter a CV indetectável das pessoas infectadas pelo HIV - menor que 1.000 cópias por mL. A supressão viral está representada na última barra da cascata de cuidado contínuo, onde cerca de 88,9% das pessoas em tratamento estão com CV suprimida. Essa meta já foi atingida pelo Estado, porém é necessário um acompanhamento constante para manutenção da adesão ao tratamento e monitoramento do sucesso terapêutico. Esse marcador é de suma importância, já que é considerado como um indicador de otimização do tratamento, com vistas a melhora da qualidade de vida das PVHA e redução da transmissibilidade do vírus.

O monitoramento a partir do SIMC também auxilia os serviços de saúde na identificação de pacientes sem supressão da CV, já que permite monitorar as pessoas que tiveram sua terapia antirretroviral iniciada ou modificada há 6 meses ou mais, e que ainda possuem CV detectável, contribuindo para o alcance da meta proposta para última barra das metas 90/90/90.

O Estado do RS trabalhou, no ano de 2016, com enfoque nas ações de prevenção, acesso ao diagnóstico precoce e estímulo ao início e à adesão ao TARV. Neste sentido, a LC para as PVHA e outras ISTs, lançada no ano de 2014, é uma das principais prioridades da Seção Estadual de DST/Aids. A LC preconiza o compartilhamento do cuidado entre os diferentes níveis de atenção em saúde, facilitando ao usuário o acesso às estratégias de prevenção, ao diagnóstico precoce, ao tratamento e ao manejo da infecção. A Seção Estadual de DST/Aids vem incentivando e subsidiando os municípios para que, considerando sua realidade local, avancem na implementação e qualificação da LC.

A Seção de Controle de DST/Aids também vem investindo na prevenção combinada enquanto estratégia de combate e controle à epidemia. As diferentes tecnologias de prevenção ao HIV/Aids desenvolvidas nos últimos anos ampliaram a gama de opções e ofereceram uma série de novas alternativas para a prevenção. Se até algum tempo atrás dispúnhamos apenas de preservativos, hoje, com a estratégia da Prevenção Combinada, podemos ampliar e diversificar outras formas de prevenção. Destacamos algumas tecnologias, tais como: o Tratamento como Prevenção (TASP), que consiste no uso constante de medicamentos antirretrovirais para que as PVHA alcancem a chamada “carga viral indetectável”, que além de

garantir uma melhora significativa na qualidade de vida da pessoa em tratamento, também reduz consideravelmente a chance de transmissão do vírus.

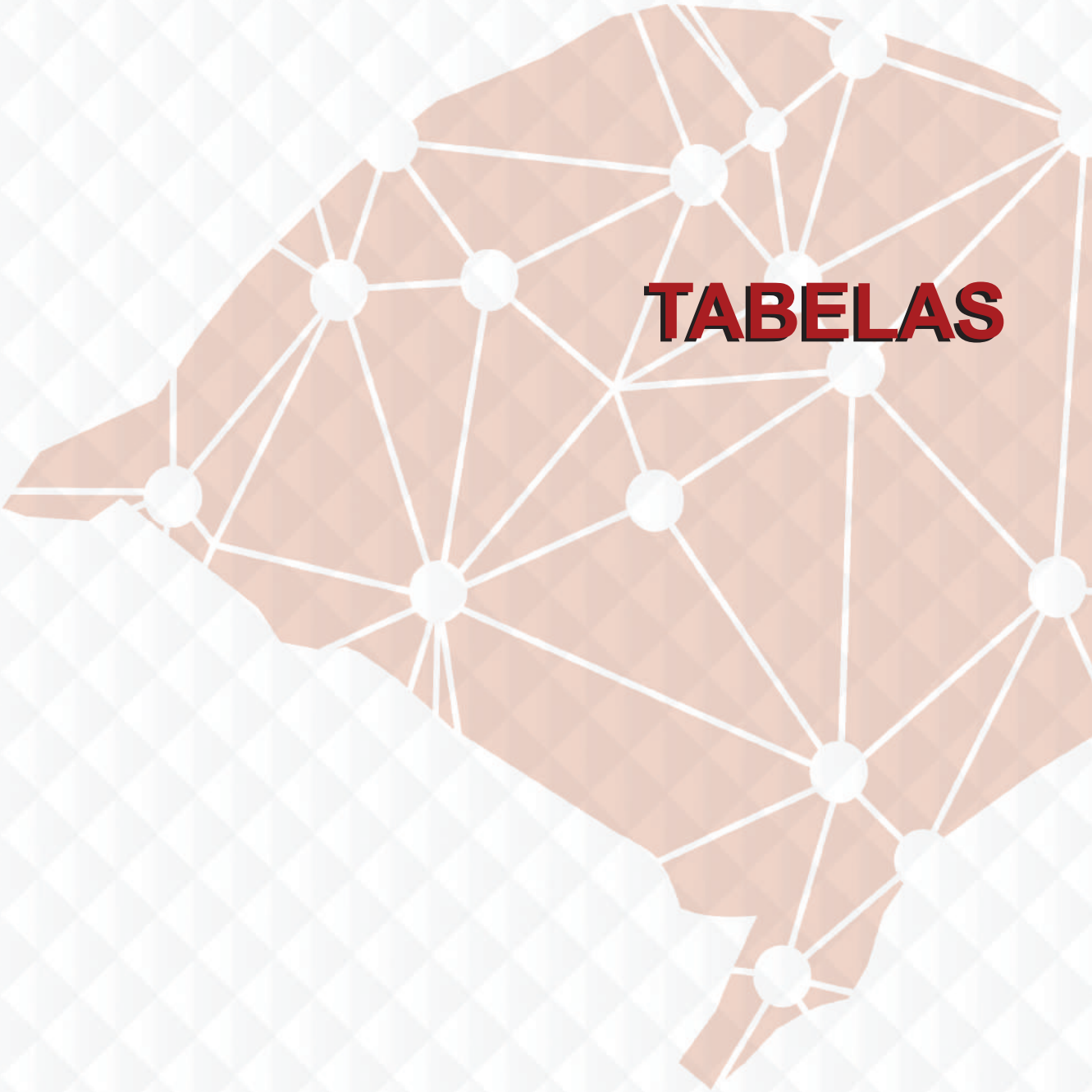
A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é a utilização da medicação antirretroviral após qualquer situação em que exista o risco de contato com o HIV. O Estado vem investindo no auxílio aos municípios no que tange a estruturação e expansão desta rede de atendimento. Além disso, destaca-se que o RS compõe um dos sítios de pesquisa sobre a Profilaxia Pré-exposição (PrEP), que consiste na utilização do medicamento antirretroviral por aqueles indivíduos que não estão infectados pelo HIV, mas se encontram em situação de elevado risco de infecção.

A Seção de Controle de DST/Aids desenvolve 55 projetos em parceria com 26 ONG, atuando junto a projetos dirigidos as populações-chave nas áreas temáticas: Promoção à Saúde e Prevenção, Promoção de Direitos Humanos e Advocacy, Drogas e Aids, Aids, Direitos Humanos e Religiões, População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), Promoção à Saúde e Prevenção de IST/Aids na Atenção Básica e Evento em IST/Aids. Entre as atividades desenvolvidas pelas ONG, encontram-se ações de estímulo à testagem, educação em saúde, oficinas de prevenção e adesão ao tratamento, capacitações variadas, desenvolvimento de materiais informativos e distribuição de preservativos. A Seção realiza visitas de monitoramento com o objetivo de articular os projetos desenvolvidos pela sociedade civil às outras ações e serviços de saúde nos municípios e territórios.

A Seção Estadual segue dando continuidade as estratégias recomendadas pela Nota Técnica nº 02/2015 - que orienta sobre a realização de testagem para HIV e sífilis em 100% das gestantes e parturientes, assim como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento, independente do número de testagens anteriores ao parto. Através desse trabalho, realiza o monitoramento sistemático dos dados sobre a testagem rápida de HIV e Sífilis e uso de insumos de prevenção de transmissão vertical provenientes de todas as maternidades do RS. Além disso, houve o lançamento do Guia para Maternidades, cujo objetivo foi consolidar informações referentes às condutas dos profissionais que atuam na assistência ao pré-natal, parto e nascimento para prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis congênita.

Foram organizados pela Seção eventos para capacitação de profissionais da rede de atenção em saúde sobre a temática de IST/HIV/Aids. Também houve a divulgação do Informe Epidemiológico da Sífilis, com dados atualizados, a fim de proporcionar informações que levem a uma reflexão sobre a condição da Sífilis nas regiões de saúde e municípios do Estado.

Os incentivos aos municípios e regionais na implantação de Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis Congênita, constituem-se como estratégia fundamental para o enfrentamento da epidemia no estado, sendo que no ano de 2016 foram efetivamente implantados em 11 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e 13 municípios do Estado do RS.



TABELAS

Tabela 1 - Número de casos de HIV notificados no SINAN, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2007-2016[1,2]

Local de residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Brasil	6152	6654	7126	8316	9863	11223	16331	26277	32321	12682	136945
Região Sul	963	1080	1093	1289	1729	2142	4216	6271	7265	2831	28879
Rio Grande do Sul	329	353	386	450	703	984	2310	3277	3628	1435	13855

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 2 - Número de casos de HIV notificados no SINAN, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016[1,2]

Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Região 1	6	11	13	4	18	23	30	80	143	52	380
Região 2	3	3	2	1	3	2	1	12	9	8	42
Região 3	18	19	21	26	31	29	62	94	108	63	470
Região 4	3	5	5	6	15	12	28	21	37	5	136
Região 5	8	3	8	18	13	46	56	45	66	27	290
Região 6	8	3	15	9	16	33	40	44	60	23	252
Região 7	38	50	40	60	85	98	193	309	314	130	1317
Região 8	23	31	46	36	47	70	97	291	394	169	1204
Região 9	25	34	21	14	18	32	78	113	123	59	517
Região 10	84	108	119	153	198	432	1251	1331	1273	420	5369
Região 11	18	9	9	4	11	15	12	37	60	29	204
Região 12	3	3	1	2	7	8	19	35	37	13	127
Região 13	0	3	4	3	7	4	19	10	35	12	97
Região 14	5	4	4	11	4	9	15	41	30	19	142
Região 15	3	1	2	2	3	5	6	5	7	2	36
Região 16	1	0	4	7	1	4	1	13	17	12	59
Região 17	8	9	10	15	22	26	52	41	62	34	279
Região 18	0	0	1	0	7	3	3	10	18	7	48
Região 19	1	1	2	6	2	4	7	9	25	11	69
Região 20	5	1	3	1	5	9	14	20	21	8	86
Região 21	26	14	19	19	109	31	103	302	339	142	1104
Região 22	5	2	2	3	3	2	8	14	26	19	83
Região 23	15	18	16	18	37	31	112	216	196	80	739
Região 24	0	1	1	1	2	1	1	6	4	6	22
Região 25	2	1	3	0	4	5	7	34	43	22	120
Região 26	3	3	2	4	10	8	13	37	29	13	122
Região 27	3	2	3	2	1	0	4	9	24	7	55
Região 28	10	5	6	11	10	22	34	32	69	28	227
Região 29	5	4	6	11	7	13	26	45	35	5	159
Região 30	1	4	0	4	5	4	19	19	25	15	97
Total	329	353	386	450	703	984	2310	3277	3628	1435	13855

Fonte: SINAN/CEVS/SES/RS
Notas: (1) casos notificados no SINAN até 30/06/2016
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

Tabela 3 - Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo e razão de sexos, por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016[1,2]

Ano Diagnóstico	Número de casos			Razão M/F
	Masculino	Feminino	Total	
2007	158	171	329	0,9
2008	147	206	353	0,7
2009	161	225	386	0,7
2010	215	235	450	0,9
2011	352	351	703	1,0
2012	448	536	984	0,8
2013	1215	1095	2310	1,1
2014	1871	1406	3277	1,3
2015	2073	1555	3628	1,3
2016	887	548	1435	-
Total	7527	6328	13855	-

FONTE: SINAN/CEVS/SES/RS.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 4 - Número de casos de HIV notificados no SINAN segundo faixa etária e escolaridade por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016[1,2]

Variáveis	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Faixa etária											
< 5 anos	5	2	2	6	6	9	9	17	14	6	76
5 a 9 anos	2	4	2	2	1	0	3	3	2	2	19
10 a 14 anos	2	2	3	4	6	4	11	13	11	5	61
15 a 19 anos	22	29	32	29	49	63	137	194	201	69	825
20 a 24 anos	44	51	66	79	118	164	318	471	547	217	2074
25 a 29 anos	57	56	68	80	124	174	401	543	595	211	2308
30 a 34 anos	54	85	66	64	103	159	378	572	557	213	2250
35 a 39 anos	44	49	53	57	85	121	285	394	496	214	1797
40 a 44 anos	34	29	34	47	68	101	229	329	366	149	1385
45 a 49 anos	32	17	27	27	55	71	215	252	324	110	1130
50 a 54 anos	17	18	21	25	42	57	134	217	221	104	856
55 a 59 anos	13	2	6	19	23	36	103	135	162	65	564
60 e mais	6	10	7	11	23	23	87	138	133	70	509
Total	329	353	386	450	703	984	2310	3277	3628	1435	13855
Escolaridade											
Analfabeto	2	4	5	5	11	17	17	25	40	16	142
1ª a 4ª série incompleta do EF	22	28	35	32	57	56	133	216	233	92	905
4ª série completa do EF	32	19	26	24	29	43	116	129	166	55	639
5ª a 8ª série incompleta do EF	74	96	99	119	160	256	461	609	730	293	2897
Ensino fundamental completo	37	37	36	50	70	109	266	305	324	158	1393
Ensino médio incompleto	23	17	34	28	55	74	178	262	277	108	1055
Ensino médio completo	39	48	49	62	91	123	282	450	487	211	1841
Educação superior incompleta	8	11	6	16	21	32	91	150	176	71	583
Educação superior completa	14	11	15	17	29	46	127	155	185	71	669
Não se aplica	7	6	3	8	8	10	12	19	17	0	90
Ign/Branco	73	75	76	88	172	220	627	957	993	360	3641
Total	329	353	386	450	703	984	2310	3277	3628	1435	13855

FONTE: SINAN/CEVS/SES/RS.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 5 - Casos de HIV (número e percentual) notificados no SINAN, segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2007-2016[1,2]

Raça/Cor	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Branca	244	74,2	242	68,6	266	68,9	312	69,3	485	69,0	666	67,7	1437	62,2	2102	64,1	2401	66,2	999	69,6	9154	66,1
Preta	42	12,8	47	13,3	53	13,7	56	12,4	84	11,9	143	14,5	346	15,0	389	11,9	484	13,3	190	13,2	1834	13,2
Parda	30	9,1	37	10,5	40	10,4	48	10,7	62	8,8	98	10,0	239	10,3	349	10,6	376	10,4	147	10,2	1426	10,3
Indigena	1	0,3	1	0,3	2	0,5	3	0,7	3	0,4	2	0,2	4	0,2	6	0,2	16	0,4	2	0,1	40	0,3
Amarela	1	0,3	1	0,3	2	0,5	3	0,7	2	0,3	2	0,2	5	0,2	7	0,2	13	0,4	4	0,3	40	0,3
Subtotal	318	96,7	328	92,9	363	94,0	422	93,8	636	90,5	911	92,6	2031	87,9	2853	87,1	3290	90,7	1342	93,5	12494	90,2
Ign/Branco	11	3,3	25	7,1	23	6,0	28	6,2	67	9,5	73	7,4	279	12,1	424	12,9	338	9,3	93	6,5	1361	9,8
Total	329	100,0	353	100,0	386	100,0	450	100,0	703	100,0	984	100,0	2310	100,0	3277	100,0	3628	100,0	1435	100,0	13855	100,0

FONTE: SINAN/CEVS/SES/RS.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 6 - Número de gestantes infectadas pelo HIV, segundo local de residência por ano do parto. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2000-2016[1,2]

Local de Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Brasil	1881	3423	4798	5915	6148	6118	6187	6665	6263	6422	5995	6548	7017	7059	7701	7901	3763	99804
Região Sul	409	1180	1791	1834	1943	1930	1875	2030	1947	2000	1815	1983	2100	2132	2173	2340	1285	30767
Rio Grande do Sul	184	688	1148	1138	1158	1146	1102	1220	1083	1165	1010	1130	1282	1268	1278	1446	724	18170

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 7 - Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes infectadas pelo HIV, segundo local de residência por ano do parto. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2000-2015[1,2]

Local de Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	0,6	1,1	1,6	1,9	2,0	2,0	2,1	2,3	2,1	2,2	2,1	2,2	2,4	2,4	2,6	2,7
Região Sul	0,9	2,8	4,4	4,7	4,9	4,9	4,9	5,6	5,2	5,5	4,9	5,2	5,5	5,5	5,5	5,9
Rio Grande do Sul	1,0	4,3	7,4	7,6	7,6	7,8	7,8	9,1	8,0	8,7	7,6	8,2	9,2	9,0	8,9	10,1

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> no menu Informações em saúde. Estatísticas Vitais, acessado em 09/11/2016.

Tabela 8 - Número de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 1980-2016[1,2]

Local de Residência	1980-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Brasil	349275	37998	37848	37133	38163	40508	40368	39872	41845	41429	42266	41007	39113	15885	842710
Região Sul	62182	7934	7597	8229	9023	9729	8880	8620	9210	9022	8935	8476	8157	3213	169207
Rio Grande do Sul	30009	3966	3944	4229	5087	4840	4609	4495	4606	4637	4653	4338	3900	1539	84852

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 9 - Casos de Aids (número e percentual) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência e banco de dados. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2000-2016[1,2,3]

Local de Residência	SINAN		SIM		SISCEL		TOTAL
	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Brasil	445.763	70,3	47.586	7,5	140.702	22,2	634.051
Região Sul	104.243	75,5	8.263	6,0	25.649	18,6	138.155
Rio Grande do Sul	53.135	75,6	5.220	7,4	11.888	16,9	70.243

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 10 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 2004-2015[1,2,3]

Local de Residência	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	21,2	20,5	19,9	20,2	21,4	21,1	20,9	21,8	21,4	21,0	20,2	19,1
Região Sul	30,1	28,2	30,1	32,6	35,4	32,0	31,5	33,4	32,5	31,0	29,2	27,9
Rio Grande do Sul	37,4	36,4	38,6	45,9	44,6	42,2	42,0	42,9	43,1	41,7	38,7	34,7

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 09/11/2016.

Tabela 11 - Número de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1980-2016[1,2,3]

Região de Saúde	1980-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Região 1	828	150	149	161	153	165	123	137	138	133	134	98	106	51	2526
Região 2	133	18	27	23	25	25	22	34	23	33	26	19	24	7	439
Região 3	1171	150	137	173	166	152	186	158	194	162	168	192	129	45	3183
Região 4	346	41	53	40	81	65	50	51	51	66	64	59	45	27	1039
Região 5	375	67	75	80	131	109	78	98	137	106	111	109	95	40	1611
Região 6	230	43	39	37	62	61	56	55	59	62	48	43	55	20	870
Região 7	2036	312	392	363	392	375	373	324	309	327	316	251	263	104	6137
Região 8	2013	311	284	340	440	445	368	403	443	410	361	351	347	111	6627
Região 9	799	146	137	131	195	196	171	159	134	166	185	187	143	61	2810
Região 10	15660	1753	1593	1832	2220	2080	2100	1991	1902	1941	1878	1797	1544	568	38859
Região 11	344	40	39	41	52	72	39	44	54	52	50	36	48	17	928
Região 12	254	32	29	37	54	47	53	38	41	57	77	69	46	16	850
Região 13	94	9	25	22	28	32	30	26	42	28	49	41	33	12	471
Região 14	89	11	24	13	30	30	35	27	29	53	33	39	26	12	451
Região 15	66	11	12	18	10	28	18	17	19	27	21	16	28	9	300
Região 16	196	36	33	31	24	26	22	20	24	29	26	45	29	11	552
Região 17	767	86	98	80	100	102	69	85	82	95	94	83	72	40	1853
Região 18	92	15	25	41	25	19	15	19	28	28	24	21	20	4	376
Região 19	57	3	13	13	9	14	7	19	17	15	19	9	19	4	218
Região 20	80	21	15	23	24	36	24	22	16	27	22	25	16	10	361
Região 21	2180	265	292	288	373	294	328	301	335	316	344	301	304	161	6082
Região 22	116	17	16	18	36	20	37	25	28	33	41	48	53	33	521
Região 23	699	181	155	152	163	153	122	141	149	163	174	118	129	58	2557
Região 24	113	30	30	19	18	38	27	16	24	28	38	31	24	8	444
Região 25	229	44	57	57	47	38	55	53	73	67	86	61	73	21	961
Região 26	126	33	31	17	23	19	28	24	35	27	39	26	21	8	457
Região 27	264	62	56	56	61	62	51	57	71	57	57	58	34	25	971
Região 28	341	44	51	74	84	81	71	98	87	89	85	123	108	32	1368
Região 29	204	23	36	37	35	44	35	30	43	16	46	48	43	17	657
Região 30	103	12	21	12	26	12	16	22	18	24	37	34	23	7	367
Região Ignor	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
Total	30009	3966	3944	4229	5087	4840	4609	4495	4606	4637	4653	4338	3900	1539	84852

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 12 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2004-2015[1,2,3]

Região de Saúde	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Região 1	35,5	34,5	36,9	34,7	38,6	28,7	32,9	33,0	31,8	30,9	22,5	24,3
Região 2	13,8	20,6	17,5	19,0	19,4	17,1	27,4	18,6	26,7	20,4	14,9	18,8
Região 3	29,9	26,8	33,5	31,9	32,3	39,7	34,0	41,9	35,1	35,2	40,3	27,1
Região 4	32,6	40,3	29,8	59,1	47,8	36,3	36,9	36,5	46,6	43,5	39,7	30,0
Região 5	36,1	38,7	40,4	64,8	53,7	37,9	48,3	66,7	51,0	51,3	49,9	43,1
Região 6	20,7	18,0	16,7	27,5	28,0	25,4	25,9	27,6	28,8	21,4	19,1	24,3
Região 7	42,5	51,6	47,1	50,0	48,8	48,1	42,9	40,6	42,7	39,8	31,4	32,7
Região 8	44,1	39,2	46,2	59,0	62,1	51,1	56,1	61,4	56,5	48,0	46,4	45,6
Região 9	38,4	35,1	33,1	48,6	50,8	44,0	41,4	34,7	42,8	46,0	46,3	35,3
Região 10	78,7	69,7	79,1	94,6	90,8	91,1	89,5	85,2	86,6	80,8	77,0	66,0
Região 11	13,3	12,9	13,6	17,2	24,5	13,3	15,4	18,9	18,3	17,0	12,3	16,4
Região 12	20,1	18,0	22,9	33,2	29,8	33,7	25,0	27,0	37,6	49,2	44,1	29,4
Região 13	4,1	11,2	9,9	12,6	14,1	13,2	11,7	18,8	12,6	21,2	17,7	14,2
Região 14	4,7	10,2	5,6	12,8	13,1	15,3	11,9	12,8	23,5	14,2	16,8	11,2
Região 15	5,8	6,4	9,8	5,5	14,5	9,3	9,1	10,2	14,5	11,0	8,4	14,7
Região 16	15,2	13,8	12,9	10,0	10,9	9,2	8,7	10,4	12,6	10,9	18,9	12,2
Região 17	23,2	25,8	20,8	25,7	26,4	17,7	22,2	21,3	24,6	23,4	20,6	17,8
Região 18	12,0	20,1	33,0	20,2	14,5	11,4	14,8	21,8	21,8	18,0	15,7	15,0
Região 19	2,6	11,2	11,2	7,7	11,7	5,8	16,4	14,7	13,0	15,9	7,5	15,9
Região 20	13,1	9,5	14,6	15,4	21,8	14,5	13,6	9,9	16,8	13,2	15,0	9,6
Região 21	30,9	33,4	32,7	41,9	33,9	37,7	35,6	39,6	37,3	39,2	34,2	34,5
Região 22	9,1	8,5	9,5	18,8	11,0	20,3	13,7	15,3	18,0	21,7	25,3	27,9
Região 23	37,5	30,9	29,7	31,2	30,3	23,9	26,5	27,6	29,8	30,6	20,6	22,3
Região 24	31,7	31,2	19,6	18,4	39,0	27,6	16,8	25,2	29,3	38,4	31,3	24,1
Região 25	17,1	21,5	21,1	17,2	13,4	19,2	19,0	25,9	23,5	29,0	20,4	24,3
Região 26	20,3	18,4	9,9	13,2	11,2	16,3	14,1	20,5	15,7	21,8	14,4	11,6
Região 27	30,3	27,2	27,1	29,5	30,3	24,9	28,5	35,5	28,5	27,6	28,0	16,4
Região 28	13,7	15,6	22,3	25,1	24,3	21,1	30,0	26,5	27,0	24,8	35,8	31,3
Região 29	11,5	17,7	18,1	16,9	20,8	16,4	14,4	20,6	7,6	21,1	21,9	19,5
Região 30	10,8	18,3	10,3	22,0	10,3	13,6	18,7	15,2	20,1	29,9	27,3	18,3
Rio Grande do Sul	37,4	36,4	38,6	45,9	44,6	42,2	42,0	42,9	43,1	41,7	38,7	34,7

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/11/2016

Tabela 13 - Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM[2], nos 64 municípios de residência prioritários por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2004-2015[1,3,4] **(Continua)**

	Município de residência	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Charqueadas	65,5	57,2	29,6	101,8	84,5	130,4	56,6	64,4	52,6	127,7	84,3	83,6
2	Porto Alegre	95,6	81,5	95,6	114,2	111,7	106,9	108,1	97,9	95,7	95,5	90,9	74,0
3	Tramandaí	76,1	63,4	69,1	151,3	72,3	77,2	81,8	117,9	81,1	99,8	89,6	64,7
4	Rio Grande	69,2	58,3	48,2	58,4	38,9	59,6	65,4	80,8	75,4	75,7	58,4	61,1
5	Esteio	40,5	29,1	47,1	60,1	44,4	56,7	55,7	42,1	58,1	51,4	45,3	59,5
6	Sapucaia do Sul	40,8	41,8	61,8	68,9	75,3	48,3	66,4	63,8	54,5	47,4	58,1	59,3
7	Viamão	54,0	67,0	66,8	71,5	65,2	74,0	56,0	61,2	72,1	54,8	50,6	56,8
8	Cruz Alta	45,4	34,9	40,5	62,0	58,7	71,4	39,8	54,4	69,2	82,6	70,4	54,9
9	Osório	31,1	52,6	22,2	65,4	51,0	48,0	56,2	82,4	76,9	69,4	43,6	52,4
10	Alvorada	82,1	63,3	73,0	72,4	63,0	84,6	87,9	95,1	98,8	69,4	67,6	52,3
11	Gravataí	28,0	29,4	27,7	48,1	48,1	52,0	43,4	49,7	57,9	44,6	45,8	51,1
12	Canoas	58,9	48,9	46,2	66,1	73,7	62,6	66,1	84,6	70,1	56,4	50,3	48,9
13	Santa Cruz do Sul	24,5	17,8	34,2	36,2	39,6	32,7	38,0	41,9	40,8	36,1	54,2	48,4
14	São Leopoldo	51,5	90,6	85,6	78,9	77,1	85,5	65,4	62,6	74,1	60,3	44,5	46,9
15	Eldorado do Sul	83,5	57,1	52,4	93,2	102,7	53,5	58,2	28,7	28,2	81,3	58,9	45,0
16	Santa Vitória do Palmar	29,3	52,0	51,7	45,6	40,9	38,0	48,4	58,4	65,3	28,5	28,5	44,5
17	Montenegro	34,7	42,0	39,6	61,8	69,4	43,7	40,4	38,5	53,2	48,0	63,6	41,1
18	Pelotas	26,9	35,6	43,3	55,1	47,5	45,8	36,9	36,8	33,1	36,6	38,3	38,5
19	Itaqui	36,2	40,1	46,7	46,2	56,9	38,3	34,1	42,1	39,6	71,5	89,4	38,4
20	Cachoeirinha	28,6	35,9	33,6	52,4	37,5	37,3	35,5	40,3	41,7	56,2	44,7	38,1
21	Novo Hamburgo	54,7	52,1	44,4	48,1	49,6	38,0	48,5	45,6	43,5	43,6	38,7	37,4
22	Uruguaiana	57,5	47,4	55,0	47,2	53,5	72,4	58,2	75,0	42,3	45,6	45,5	35,5
23	Capão da Canoa	54,3	42,8	20,7	82,8	70,1	71,0	54,7	44,3	52,5	48,1	49,5	33,9
24	Camaquã	33,6	20,4	21,8	47,7	46,4	30,3	39,8	35,0	44,4	27,5	35,0	31,9
25	Alegrete	20,8	19,3	31,6	30,3	26,4	22,8	30,9	44,1	54,8	43,0	36,8	31,8
26	Lagoa Vermelha	38,6	52,1	93,3	55,0	39,0	31,9	50,9	54,6	54,6	52,8	52,8	31,7
27	Vacaria	43,3	40,6	27,3	22,2	52,9	36,6	19,6	35,7	37,1	48,2	34,1	30,8
28	Santa Maria	52,7	45,9	49,6	47,8	52,1	36,4	42,1	48,8	42,9	39,9	29,1	30,8

(Continuação)

	Município de residência	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
29	Lajeado	18,7	28,6	26,6	36,4	35,2	18,0	29,4	27,6	16,4	40,7	34,7	30,6
30	Torres	42,3	75,8	71,6	95,7	68,3	35,4	51,9	57,2	71,0	65,6	62,4	29,6
31	Gramado	35,2	24,5	21,0	20,5	30,1	14,8	27,9	30,7	27,4	29,3	23,3	28,9
32	Tapes	81,4	56,5	33,4	43,9	29,2	46,5	48,1	12,0	12,0	28,9	63,5	28,8
33	Bagé	9,2	8,2	11,4	23,5	12,1	23,3	14,6	16,2	19,6	24,7	30,5	28,7
34	São Sebastião do Caí	61,7	32,1	63,1	75,3	52,0	37,6	63,8	40,7	44,9	34,6	32,6	28,4
35	Santiago	21,5	27,1	15,4	26,8	19,6	21,5	34,6	28,6	45,0	19,8	23,7	27,6
36	Bento Gonçalves	16,2	26,4	31,6	28,2	16,1	27,1	28,0	24,0	32,8	28,7	24,0	27,4
37	Frederico Westphalen	3,6	3,6	10,7	3,5	17,7	14,1	13,9	6,9	20,6	19,8	13,2	26,2
38	Canela	37,6	10,2	54,8	29,2	27,2	26,8	51,0	35,3	20,0	43,2	28,5	25,9
39	Santana do Livramento	14,7	13,3	21,3	20,0	17,7	17,8	14,6	19,6	23,4	15,5	45,6	25,3
40	Guaíba	39,8	54,8	52,0	55,8	64,3	42,4	57,8	40,9	81,8	54,7	61,7	25,2
41	Passo Fundo	33,5	39,9	29,2	34,0	32,3	27,7	31,9	27,9	35,2	29,3	26,1	24,9
42	Santo Antônio da Patrulha	31,6	18,2	43,8	28,1	56,0	17,7	40,3	30,1	22,5	16,8	35,9	23,8
43	São Borja	24,1	22,3	16,2	24,9	49,0	20,6	16,2	17,9	19,6	23,7	19,0	23,8
44	Caxias do Sul	39,1	34,6	29,6	34,1	32,0	24,6	25,0	25,8	32,2	30,1	20,6	22,7
45	Soledade	6,6	19,5	29,1	12,9	35,6	9,7	13,3	26,6	10,0	25,7	3,2	22,4
46	São Gabriel	8,1	8,0	17,6	14,3	23,5	45,5	31,4	24,8	26,5	24,0	19,1	22,3
47	Santa Rosa	3,0	20,2	11,4	11,3	31,8	27,2	20,4	18,9	43,4	16,7	26,4	22,1
48	Campo Bom	26,5	43,2	27,3	42,2	37,3	60,6	35,0	28,1	27,9	17,4	22,0	21,8
49	Santo Ângelo	20,4	20,1	28,7	28,5	38,3	26,5	35,4	43,3	38,1	36,8	20,3	21,5
50	Cachoeira do Sul	50,6	44,7	45,7	47,8	38,0	43,9	50,1	53,9	39,7	53,5	40,8	21,0
51	Taquara	31,6	27,0	24,8	26,0	30,8	27,0	31,1	31,0	38,2	28,1	26,3	21,0
52	Portão	37,4	39,4	14,0	48,2	16,5	29,2	22,6	15,9	12,6	30,1	20,8	20,6
53	Erechim	31,8	28,5	20,9	18,6	19,6	13,3	12,5	16,5	16,4	22,7	34,4	20,5
54	Farroupilha	25,2	25,9	15,9	20,3	14,4	20,5	17,3	29,6	23,1	19,3	17,6	20,4
55	Sapiranga	32,2	16,8	24,1	26,1	37,5	24,3	25,3	22,5	19,8	30,5	19,0	20,1
56	Estrela	17,5	23,9	20,3	43,5	13,2	13,1	29,4	13,0	35,4	37,1	30,7	18,3
57	Parobé	22,0	22,7	11,1	32,3	43,1	31,0	21,4	46,1	32,4	25,6	23,6	18,0

(Conclusão)

	Município de residência	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
58	Carazinho	23,3	19,6	25,8	36,7	34,9	6,6	13,5	30,3	31,9	30,8	30,7	17,7
59	Palmeira das Missões	30,5	16,7	30,6	25,1	55,1	32,2	32,0	23,4	23,5	34,2	34,2	17,2
60	Ijuí	3,9	22,8	11,3	16,2	20,1	16,3	24,1	21,5	15,1	37,7	30,3	16,9
61	Venâncio Aires	15,5	25,6	23,7	29,3	20,9	20,7	42,5	27,1	21,0	21,7	25,9	15,7
62	Estância Velha	26,4	17,7	32,3	43,9	34,8	47,8	32,9	27,8	27,5	19,8	10,9	12,9
63	Rosário do Sul	29,1	33,8	31,3	36,1	26,4	24,0	20,1	25,2	17,7	29,4	29,4	12,3
64	Marau	12,9	12,4	12,1	14,8	19,5	13,6	11,0	10,8	8,0	5,1	7,6	7,5

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Os municípios estão ordenados pelas taxas de detecção de 2015.
(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/11/2016.

Tabela 14 - Casos de Aids (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM[2] por sexo e razão de sexo, segundo ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1982-2016[1,5]

Ano de diagnóstico	Número de casos[3]		Razão M:F	Taxa de detecção[4]	
	Masculino	Feminino		Masculino	Feminino
1982	1	0	-	0,0	0,0
1983	3	0	-	0,1	0,0
1984	5	0	-	0,1	0,0
1985	14	0	-	0,3	0,0
1986	70	2	35,0	1,7	0,0
1987	89	9	9,9	2,1	0,2
1988	153	17	9,0	3,5	0,4
1989	231	28	8,3	5,3	0,6
1990	371	58	6,4	8,4	1,3
1991	528	110	4,8	11,7	2,4
1992	516	123	4,2	11,4	2,6
1993	740	202	3,7	16,1	4,2
1994	834	279	3,0	17,9	5,8
1995	975	374	2,6	20,7	7,7
1996	1114	496	2,2	23,5	10,1
1997	1372	654	2,1	28,6	13,2
1998	1853	898	2,1	38,2	17,9
1999	1609	881	1,8	32,8	17,4
2000	2009	1198	1,7	40,2	23,1
2001	2082	1394	1,5	41,2	26,5
2002	2457	1868	1,3	48,2	35,2
2003	2525	1865	1,4	49,0	34,8
2004	2272	1693	1,3	43,7	31,3
2005	2171	1772	1,2	40,8	32,1
2006	2349	1880	1,2	43,7	33,6
2007	2763	2321	1,2	50,9	41,1
2008	2640	2192	1,2	49,7	39,6
2009	2458	2148	1,1	46,0	38,6
2010	2578	1916	1,3	49,5	34,9
2011	2558	2048	1,2	49,0	37,2
2012	2576	2060	1,3	49,1	37,3
2013	2671	1981	1,3	50,9	35,8
2014	2535	1802	1,4	48,4	32,6
2015	2310	1590	1,5	44,1	28,8
2016	934	598	-	-	-
Total	50366	34457	-	-	-

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) 29 casos ignorados com relação ao sexo.
(4) Taxa de detecção de 2013 a 2015 calculadas sobre a população de 2012.
(5) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/11/2016.

Tabela 15 - Casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM(2)segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1982-2016[1,3]

Faixa etária	1982-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Masculino																
< 5 anos	555	55	37	48	42	49	40	37	30	25	23	17	18	14	3	993
5 a 9 anos	107	33	37	21	33	37	19	10	11	12	8	7	6	4	6	351
10 a 14 anos	55	8	10	14	18	28	20	25	17	9	11	14	11	6	5	251
15 a 19 anos	373	38	28	24	21	26	39	33	27	36	32	45	50	42	21	835
20 a 29 anos	4734	591	468	414	464	480	470	423	474	506	456	479	476	440	189	11064
30 a 39 anos	6595	974	877	791	828	1.007	866	825	839	813	862	838	744	748	288	17895
40 a 49 anos	3163	564	527	566	602	722	742	654	697	673	691	702	647	543	214	11707
50 a 59 anos	1046	199	207	213	245	317	333	330	355	338	338	403	406	375	161	5266
60 e mais	396	63	81	80	96	97	111	121	128	146	155	166	177	138	47	2002
Ignorado	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	17026	2525	2272	2171	2349	2763	2640	2458	2578	2558	2576	2671	2535	2310	934	50366
Feminino																
< 5 anos	519	63	46	57	46	55	42	44	27	40	35	24	30	22	9	1059
5 a 9 anos	101	27	17	28	23	38	28	29	21	14	10	6	9	5	2	358
10 a 14 anos	37	8	11	6	15	27	20	20	16	25	14	12	14	4	1	230
15 a 19 anos	420	72	62	42	52	54	47	47	50	64	51	64	54	44	16	1139
20 a 29 anos	2852	609	523	532	531	611	498	508	415	495	454	398	356	286	116	9184
30 a 39 anos	2657	574	533	576	588	760	703	730	620	604	617	614	554	490	194	10814
40 a 49 anos	1318	339	338	353	383	486	515	417	424	442	471	466	397	409	123	6881
50 a 59 anos	486	129	121	137	176	214	248	244	242	262	292	262	269	218	95	3395
60 e mais	200	44	42	41	66	76	91	109	101	102	116	135	119	112	42	1396
Ignorado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	8591	1865	1693	1772	1880	2321	2192	2148	1916	2048	2060	1981	1802	1590	598	34457
Total																
< 5 anos	1074	118	83	105	88	104	82	81	57	65	58	42	48	36	13	2054
5 a 9 anos	208	60	54	49	56	75	47	39	32	26	18	13	15	9	8	709
10 a 14 anos	92	16	21	20	33	55	40	45	33	34	25	26	25	10	6	481
15 a 19 anos	793	110	90	66	73	80	86	80	77	100	83	109	104	86	37	1974
20 a 29 anos	7586	1200	992	946	995	1092	970	931	890	1001	910	877	832	726	305	20253
30 a 39 anos	9252	1550	1410	1368	1416	1767	1571	1556	1459	1417	1480	1452	1298	1238	486	28720
40 a 49 anos	4481	903	865	919	985	1209	1261	1072	1121	1115	1162	1168	1044	952	338	18595
50 a 59 anos	1532	328	328	350	421	532	581	575	597	600	630	665	675	593	256	8663
60 e mais	596	107	123	121	162	173	202	230	229	248	271	301	296	250	90	3399
Ignorado	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Total	25617	4392	3966	3944	4229	5087	4840	4609	4495	4606	4637	4653	4338	3900	1539	84852

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 16 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM[1] segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2015[2,3,4]

Faixa etária	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Masculino											
< 5 anos	10,3	8,9	12,3	10,8	10,4	9,2	7,6	7,0	5,1	5,5	4,2
5 a 9 anos	4,4	6,8	8,3	4,4	2,3	3,0	3,2	2,2	1,9	1,6	1,1
10 a 14 anos	2,8	3,6	6,1	4,5	5,7	3,9	2,0	2,5	3,2	2,5	1,4
15 a 19 anos	4,6	4,0	5,6	8,6	7,3	6,1	8,1	7,2	10,1	11,2	9,4
20 a 29 anos	47,7	52,9	50,1	50,1	44,9	53,7	57,1	51,2	53,8	53,5	49,4
30 a 39 anos	94,8	98,2	129,0	112,8	106,0	109,7	105,9	111,8	108,7	96,5	97,0
40 a 49 anos	80,2	84,4	94,5	99,3	87,5	93,9	90,4	92,5	94,0	86,6	72,7
50 a 59 anos	45,6	51,9	55,3	57,7	55,6	58,2	55,2	55,1	65,6	66,1	61,1
60 e mais	16,7	19,8	16,8	18,9	19,8	20,4	23,2	24,6	26,3	28,1	21,9
Feminino											
< 5 anos	12,7	10,2	14,5	11,9	13,0	8,5	12,6	11,0	7,5	9,4	6,9
5 a 9 anos	6,0	4,9	8,9	6,8	7,1	5,9	3,9	2,8	1,7	2,5	1,4
10 a 14 anos	1,3	3,1	6,1	4,7	4,7	3,8	5,9	3,3	2,8	3,3	0,9
15 a 19 anos	8,3	10,1	11,9	10,7	10,8	11,5	14,7	11,7	14,7	12,4	10,1
20 a 29 anos	61,4	60,6	65,1	54,3	55,3	47,1	55,9	51,1	44,8	40,1	32,2
30 a 39 anos	66,2	66,8	94,9	89,7	92,2	78,6	76,3	77,7	77,3	69,7	61,7
40 a 49 anos	47,5	51,0	59,7	64,7	52,3	53,6	55,7	59,1	58,5	49,8	51,3
50 a 59 anos	27,1	34,4	34,2	39,4	37,6	36,2	39,1	43,4	39,0	40,0	32,4
60 e mais	6,3	10,1	9,8	11,7	13,5	12,1	12,2	13,9	16,1	14,2	13,4
Total											
< 5 anos	11,5	9,5	13,3	11,3	11,7	8,9	10,1	8,9	6,5	7,4	5,5
5 a 9 anos	5,2	5,9	8,6	5,6	4,7	4,4	3,6	2,5	1,8	2,1	1,2
10 a 14 anos	2,1	3,4	6,1	4,6	5,2	3,8	3,9	2,9	3,0	2,9	1,2
15 a 19 anos	6,4	7,0	8,7	9,6	9,0	8,8	11,4	9,4	12,4	11,8	9,8
20 a 29 anos	54,5	56,7	57,5	52,3	50,0	50,4	56,5	51,1	49,3	46,8	40,8
30 a 39 anos	80,2	82,1	111,7	101,3	99,1	93,9	90,9	94,5	92,7	82,9	79,1
40 a 49 anos	63,4	67,3	76,6	81,7	69,4	73,1	72,5	75,3	75,7	67,6	61,7
50 a 59 anos	36,0	42,8	44,4	48,1	46,3	46,7	46,8	49,0	51,7	52,5	46,1
60 e mais	10,7	14,3	12,8	14,8	16,2	15,7	16,9	18,5	20,5	20,2	17,0

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(2) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
(4) Taxa de detecção de 2013 a 2015 calculadas sobre a população de 2012.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/11/2016.

Tabela 17 - Casos de Aids (número e percentual) notificados no SINAN, segundo raça/cor e escolaridade por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2016[1,2]

Variáveis	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Raça/Cor																										
Branca	2121	70,8	2196	69,2	2366	69,7	2563	72,4	2396	69,4	2485	70,2	2581	70,8	2627	71,3	2388	68,1	2025	66,8	1656	67,9	539	68,7	25943	69,8
Preta	411	13,7	455	14,3	504	14,8	455	12,8	460	13,3	486	13,7	494	13,6	468	12,7	475	13,5	440	14,5	365	15,0	116	14,8	5129	13,8
Amarela	14	0,5	12	0,4	13	0,4	11	0,3	5	0,1	12	0,3	6	0,2	7	0,2	6	0,2	3	0,1	3	0,1	2	0,3	94	0,3
Parda	303	10,1	354	11,2	345	10,2	360	10,2	426	12,3	353	10,0	391	10,7	363	9,8	433	12,3	378	12,5	280	11,5	96	12,2	4082	11,0
Indígena	9	0,3	9	0,3	10	0,3	7	0,2	8	0,2	17	0,5	6	0,2	8	0,2	11	0,3	3	0,1	4	0,2	3	0,4	95	0,3
Subtotal	2858	95,5	3026	95,4	3238	95,4	3396	95,9	3295	95,4	3353	94,8	3478	95,4	3473	94,2	3313	94,4	2849	93,9	2308	94,6	756	96,3	35343	95,0
Ignorado	136	4,5	147	4,6	156	4,6	146	4,1	158	4,6	185	5,2	167	4,6	214	5,8	195	5,6	184	6,1	131	5,4	29	3,7	1848	5,0
Total	2994	100,0	3173	100,0	3394	100,0	3542	100,0	3453	100,0	3538	100,0	3645	100,0	3687	100,0	3508	100,0	3033	100,0	2439	100,0	785	100,0	37191	100,0
Escolaridade																										
Analfabeto	80	2,7	77	2,4	52	1,5	54	1,5	49	1,4	52	1,5	55	1,5	48	1,3	38	1,1	36	1,2	29	1,2	14	1,8	584	1,6
1ª a 4ª série inc.	427	14,3	431	13,6	254	7,5	297	8,4	272	7,9	244	6,9	270	7,4	310	8,4	248	7,1	216	7,1	180	7,4	59	7,5	3208	8,6
4ª série com. do 5ª a 8ª série inc.	49	1,6	91	2,9	309	9,1	311	8,8	246	7,1	243	6,9	226	6,2	248	6,7	194	5,5	165	5,4	138	5,7	37	4,7	2257	6,1
Ensino fund.	1005	33,6	1053	33,2	908	26,8	857	24,2	893	25,9	887	25,1	991	27,2	876	23,8	862	24,6	733	24,2	566	23,2	195	24,8	9826	26,4
Ensino médio inc.	77	2,6	151	4,8	491	14,5	530	15,0	535	15,5	475	13,4	418	11,5	394	10,7	463	13,2	340	11,2	249	10,2	84	10,7	4207	11,3
Ensino médio	489	16,3	517	16,3	189	5,6	285	8,0	235	6,8	246	7,0	271	7,4	274	7,4	225	6,4	204	6,7	177	7,3	60	7,6	3172	8,5
Educação sup. inc.	73	2,4	87	2,7	259	7,6	355	10,0	363	10,5	423	12,0	393	10,8	434	11,8	481	13,7	391	12,9	312	12,8	104	13,2	3675	9,9
Educação sup. comp.	12	0,4	21	0,7	83	2,4	69	1,9	83	2,4	100	2,8	110	3,0	110	3,0	111	3,2	102	3,4	95	3,9	34	4,3	930	2,5
Não se aplica	208	6,9	203	6,4	123	3,6	103	2,9	134	3,9	126	3,6	142	3,9	171	4,6	165	4,7	154	5,1	136	5,6	39	5,0	1704	4,6
Subtotal	91	3,0	59	1,9	68	2,0	53	1,5	43	1,2	42	1,2	35	1,0	46	1,2	28	0,8	31	1,0	20	0,8	3	0,4	519	1,4
Ign/Branco	2511	83,9	2690	84,8	2736	80,6	2914	82,3	2853	82,6	2838	80,2	2911	79,9	2911	79,0	2815	80,2	2372	78,2	1902	78,0	629	80,1	30082	80,9
Total	483	16,1	483	15,2	658	19,4	628	17,7	600	17,4	700	19,8	734	20,1	776	21,0	693	19,8	661	21,8	537	22,0	156	19,9	7109	19,1
	2994	100,0	3173	100,0	3394	100,0	3542	100,0	3453	100,0	3538	100,0	3645	100,0	3687	100,0	3508	100,0	3033	100,0	2439	100,0	785	100,0	37191	100,0

Fonte: MS/SVS/DDAHV.
Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 18 - Casos de Aids (número e percentual) notificados no SINAN em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2005-2016[1,2]

Categoria de exposição	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Homossexual	197	5,2	206	5,1	282	5,8	278	5,9	302	6,8	330	7,5	334	7,4	358	7,9	342	7,5	311	7,3	215	5,6	97	6,4	3252	6,6
Bissexual	96	2,5	126	3,1	125	2,6	99	2,1	87	2,0	129	2,9	117	2,6	90	2,0	107	2,3	78	1,8	76	2,0	15	1,0	1145	2,3
Heterossexual	1903	50,4	2007	49,5	2000	41,1	2156	46,1	2113	47,4	2065	47,1	2276	50,6	2306	50,7	2226	48,5	1886	44,2	1457	37,9	433	28,6	22828	46,1
UDI	416	11,0	417	10,3	390	8,0	317	6,8	255	5,7	291	6,6	219	4,9	193	4,2	176	3,8	109	2,6	85	2,2	30	2,0	2898	5,9
Hemofílico	3	0,1	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,0
Transfusão	0	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	1	0,0	4	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,0
Acid. Mat.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
Transmissão	5	0,1	7	0,2	14	0,3	17	0,4	26	0,6	20	0,5	22	0,5	29	0,6	22	0,5	18	0,4	13	0,3	4	0,3	197	0,4
Subtotal	2620	69,4	2766	68,2	2813	57,8	2867	61,2	2785	62,5	2839	64,8	2971	66,1	2983	65,6	2875	62,7	2403	56,4	1846	48,0	579	38,2	30347	61,3
Ignorado	1155	30,6	1292	31,8	2051	42,2	1814	38,8	1669	37,5	1544	35,2	1524	33,9	1563	34,4	1711	37,3	1861	43,6	1999	52,0	937	61,8	19120	38,7
Total	3775	100,0	4058	100,0	4864	100,0	4681	100,0	4454	100,0	4383	100,0	4495	100,0	4546	100,0	4586	100,0	4264	100,0	3845	100,0	1516	100,0	49467	100,0

Fonte: MS/SVS/DDAHV.
Notas: (1) Casos notificados até 30/06/2016.
(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 19 - Casos de Aids em menores de cinco anos (número e taxa de detecção por 100.00 habitantes) notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM[2], segundo local de residência por ano de diagnóstico. Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul, 1980-2016[1,3,4]

Local de Residência	1980-2002	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	Total
	nº	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	nº
Brasil	8.822	962	5,6	790	4,6	790	4,4	658	3,6	591	3,6	600	3,7	560	3,6	543	3,9	470	3,4	483	3,4	433	3,1	400	2,8	358	2,5	152	16.612
Região Sul	2.218	248	10,8	171	7,3	164	6,9	155	6,4	152	7,4	139	7,2	125	6,7	94	5,3	109	6,1	107	6,0	80	4,5	70	3,9	70	3,9	19	3.921
Rio Grande do Sul	1.072	117	13,2	83	9,3	103	11,3	87	9,4	101	13,0	78	10,8	80	11,5	53	8,2	64	9,9	58	8,9	41	6,3	48	7,4	35	5,4	12	2.032

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Taxa de detecção de 2013 a 2015 calculadas sobre a população de 2012.
(4) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/11/2016.

Tabela 20 - Número de casos de Aids em menores de cinco anos de idade, notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM[2], segundo região de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1980-2016[1,3]

Região de Saúde	1980-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Região 1	27	8	2	3	2	4	3	4	2	4	3	0	1	2	0	64
Região 2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5
Região 3	59	7	5	4	4	3	0	4	2	5	4	1	2	0	1	100
Região 4	6	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	2	19
Região 5	7	3	0	2	4	6	2	1	1	4	0	3	0	0	0	32
Região 6	9	3	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	21
Região 7	49	10	2	7	10	7	8	5	5	3	3	2	2	4	2	117
Região 8	71	9	5	10	8	9	4	12	6	9	9	2	4	2	1	159
Região 9	45	4	2	4	3	4	4	1	1	2	2	1	2	1	0	75
Região 10	607	42	38	37	31	44	29	37	25	24	24	20	20	15	4	995
Região 11	16	6	3	1	2	2	6	3	0	1	0	0	0	0	0	39
Região 12	13	4	0	1	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	24
Região 13	7	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	13
Região 14	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	6
Região 15	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	10
Região 16	6	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Região 17	26	5	4	2	3	1	3	0	1	0	2	0	2	2	0	51
Região 18	4	1	0	2	3	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	16
Região 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Região 20	2	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	10
Região 21	74	4	8	5	5	9	7	3	4	4	3	2	2	2	2	132
Região 22	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	10
Região 23	9	3	2	4	2	1	1	4	1	2	2	3	2	0	0	36
Região 24	3	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	10
Região 25	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Região 26	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
Região 27	2	1	3	3	2	1	3	1	0	2	0	1	0	1	0	20
Região 28	11	0	0	5	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	22
Região 29	6	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13
Região 30	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	8
Total	1072	117	83	103	87	101	78	80	53	64	58	41	48	35	12	2032

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 21 - Número de casos de Aids em menores de cinco anos de idade notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM[2], segundo município de residência por ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 1980-2016[1,3] (Continua)

Município de residência		1980-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
1	Alegrete	11	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	17
2	Alvorada	36	4	4	1	5	4	1	5	4	1	0	4	1	4	0	73
3	Arroio do Meio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	Arroio dos Ratos	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
5	Bagé	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7
6	Barão do Triunfo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
7	Barra do Ribeiro	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
8	Bento Gonçalves	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
9	Bom Jesus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
10	Bom Retiro do Sul	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	Brochier	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	Butiá	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	Caçapava do Sul	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	5
14	Cacequi	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
15	Cachoeira do Sul	1	1	3	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	14
16	Cachoeirinha	10	2	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	22
17	Caiçara	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	Camaquã	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
19	Campo Bom	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
20	Canela	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
21	Canguçu	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
22	Canoas	41	8	4	5	4	5	2	6	3	6	4	1	2	1	1	92
23	Capão da Canoa	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	7
24	Capão do Leão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	Carazinho	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
26	Catuípe	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27	Caxias do Sul	8	2	1	4	1	1	1	1	0	2	2	3	2	0	0	28
28	Charqueadas	7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9

(Continuação)

Município de residência	1980-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
29 Cidreira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30 Constantina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31 Coqueiro Baixo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32 Coronel Bicaco	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
33 Crissiumal	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
34 Cruz Alta	13	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	21
35 Dois Irmãos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
36 Dom Pedrito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
37 Eldorado do Sul	7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
38 Encantado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39 Encruzilhada do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
40 Erechim	5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
41 Espumoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
42 Estância Velha	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
43 Esteio	9	0	0	2	2	0	0	4	0	0	2	0	0	1	0	20
44 Estrela	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
45 Eugênio de Castro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46 Farroupilha	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
47 Flores da Cunha	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
48 Frederico Westphalen	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
49 General Câmara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
50 Getúlio Vargas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51 Giruá	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52 Gramado	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
53 Gravataí	30	7	3	3	0	4	1	3	1	0	1	1	1	1	0	56
54 Guaíba	19	2	1	2	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	29
55 Guaporé	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56 Herval	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57 Igrejinha	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
58 Ijuí	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5
59 Imbé	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
60 Itaqui	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7

(Continuação)

	Município de residência	1980-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
61	Ivoti	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
62	Jaguarão	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
63	Jaquirana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
64	Júlio de Castilhos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
65	Lagoa Vermelha	2	0	0	0	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	9
66	Lajeado	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
67	Lavras do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
68	Maçambara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
69	Maquiné	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
70	Marau	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
71	Maximiliano de Almeida	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
72	Minas do Leão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
73	Miraguaí	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
74	Montenegro	4	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11
75	Mostardas	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
76	Nonoai	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
77	Nova Santa Rita	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
78	Novo Hamburgo	23	2	1	4	1	3	6	2	1	3	1	0	1	0	1	48
79	Osório	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
80	Palmares do Sul	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
81	Palmeira das Missões	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	5
82	Pantano Grande	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
83	Parobé	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
84	Passo Fundo	23	5	3	1	1	1	2	0	1	0	2	0	2	2	0	43
85	Pedro Osório	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
86	Pelotas	28	2	1	2	3	5	2	2	1	2	3	1	1	0	0	52
87	Pinhal	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
88	Portão	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
89	Porto Alegre	499	23	23	29	19	32	24	22	17	19	20	12	16	10	4	767
90	Quaraí	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
91	Restinga Seca	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
92	Rio Grande	43	2	5	2	1	3	3	0	2	1	0	1	0	2	2	66
93	Rio Pardo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
94	Rodeio Bonito	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
95	Rolante	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

(Continuação)

	Município de residência	1980-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
96	Ronda Alta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
97	Roque Gonzales	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
98	Rosário do Sul	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
99	Salto do Jacuí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
100	Sananduva	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
101	Santa Cruz do Sul	5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
102	Santa Maria	23	8	2	3	1	4	3	3	2	4	3	0	1	1	0	57
103	Santa Rosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
104	Santa Vitória do Palmar	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
105	Santana da Boa Vista	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
106	Santana do Livramento	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
107	Santiago	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
108	Santo Ângelo	6	1	0	0	2	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	14
109	Santo Antônio da Patrulha	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
110	Santo Augusto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
111	Santo Expedito do Sul	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
112	São Borja	6	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	13
113	São Gabriel	4	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	8
114	São Jerônimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
115	São João do Polêsine	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
116	São José do Norte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
117	São Leopoldo	16	6	1	2	7	4	1	2	3	0	2	2	1	2	0	48
118	São Lourenço do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
119	São Luiz Gonzaga	3	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11
120	São Marcos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
121	São Martinho da Serra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
122	São Sebastião do Caí	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
123	São Sepé	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
124	São Valentim	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
125	São Valentim do Sul	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
126	Sapiranga	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
127	Sapucaia do Sul	12	0	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	0	0	28
128	Sentinela do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
129	Sinimbu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
130	Tapejara	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

(Conclusão)

Município de residência	1980-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
131 Tapes	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
132 Taquara	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	11
133 Taquari	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
134 Tavares	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
135 Tenente Portela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
136 Tiradentes do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
137 Torres	3	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	10
138 Tramandaí	4	1	0	1	1	3	0	1	1	4	0	2	0	0	0	18
139 Três de Maio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
140 Três Passos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
141 Trindade do Sul	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
142 Triunfo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
143 Tucunduva	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
144 Tupanciretã	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
145 Uruguaiana	37	4	3	3	1	0	0	3	1	3	1	1	2	0	1	60
146 Vacaria	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
147 Vale Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
148 Venâncio Aires	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
149 Vera Cruz	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
150 Viamão	32	5	8	4	6	3	3	6	1	3	2	2	1	0	0	75
151 Xangri-lá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	1072	117	83	103	87	101	78	80	53	64	58	41	48	35	12	2032

FONTE: MS/SVS/DIAHV.
NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN e SISCEL/SICLOM até 30/06/2016 e SIM de 2000 a 2016.
(2) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL.
(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 22 - Número de óbitos por causa básica, segundo região de residência por ano do óbito. Rio Grande do Sul, 2004-2016[1]

Região de residência	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Região 1	31	42	45	38	57	31	36	35	62	49	60	46	16	548
Região 2	3	7	7	5	6	4	10	12	4	8	4	9	5	84
Região 3	64	51	66	84	60	70	72	65	68	57	73	58	30	818
Região 4	9	16	12	18	15	18	14	14	22	11	18	18	10	195
Região 5	28	29	33	26	28	29	33	43	42	39	39	44	17	430
Região 6	15	17	12	18	22	20	25	28	9	23	23	27	11	250
Região 7	94	104	103	95	110	103	124	97	80	121	99	97	50	1277
Região 8	113	122	105	111	143	144	131	118	126	149	114	135	62	1573
Região 9	51	41	37	47	47	44	42	46	38	59	49	33	21	555
Região 10	679	682	682	660	616	648	642	591	584	535	551	496	219	7585
Região 11	16	14	17	25	30	23	20	16	20	25	21	29	6	262
Região 12	13	13	12	11	14	15	19	25	17	20	19	23	14	215
Região 13	1	5	5	9	14	4	8	9	8	11	10	12	2	98
Região 14	3	7	3	10	7	8	6	7	16	8	10	10	5	100
Região 15	1	3	6	2	5	4	5	4	5	6	5	3	2	51
Região 16	11	8	9	4	10	6	16	8	8	7	7	9	5	108
Região 17	25	30	27	24	36	26	26	28	38	21	24	26	17	348
Região 18	3	11	7	5	9	8	6	6	11	7	8	6	3	90
Região 19	4	0	5	4	3	4	8	7	4	7	5	2	3	56
Região 20	4	6	8	3	8	8	5	2	6	7	3	2	0	62
Região 21	88	100	78	102	102	88	90	98	108	111	108	105	52	1230
Região 22	8	6	6	12	4	10	10	7	12	5	16	18	9	123
Região 23	26	33	30	33	25	41	35	37	38	47	29	32	20	426
Região 24	9	6	7	7	10	8	7	8	6	10	7	5	3	93
Região 25	8	9	11	10	13	17	14	15	11	6	6	19	11	150
Região 26	6	9	3	3	3	4	9	6	8	11	5	4	2	73
Região 27	10	8	15	7	13	9	14	16	13	18	21	12	9	165
Região 28	9	13	14	24	19	21	19	24	23	21	20	24	11	242
Região 29	9	9	5	11	13	15	4	6	8	10	7	10	6	113
Região 30	5	6	7	6	4	3	4	4	3	11	9	7	4	73
Total	1346	1407	1377	1414	1446	1433	1454	1382	1398	1420	1370	1321	625	17393

FONTE: NIS/DGTI/SES/RS.
NOTA: (1) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 23 - Coeficiente de mortalidade padronizado por Aids (por 100 mil habitantes), segundo local de residência e ano do óbito. Brasil, Região Sul e RioGrande do Sul, 2004-2015[1,2]

Local de residência	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	6,1	6	5,9	5,6	5,8	5,8	5,7	5,6	5,5	5,7	5,7	5,6
Região Sul	8,4	8,5	8,3	8	8,3	8,3	8,1	8	7,7	8,1	7,6	7,5
Rio Grande do Sul	11,9	12	11,6	11,5	11,9	11,7	11,7	11,1	11,2	11,2	10,6	10,2

Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
Nota: (1) Dados preliminares para os últimos 5 anos.
(2) Utilizado método direto, usado como base o censo da população brasileira em 2000.
População: MS/SE/DATASUS, em <www.datasus.gov.br/informações em saúde/demograficas e sociodemograficas> acessada em 21/10/2015.

Tabela 24 - Número e percentual da distribuição por faixa do primeiro CD4 registrado dos usuários sem tratamento no Rio Grande do Sul, 2011 a 2015.

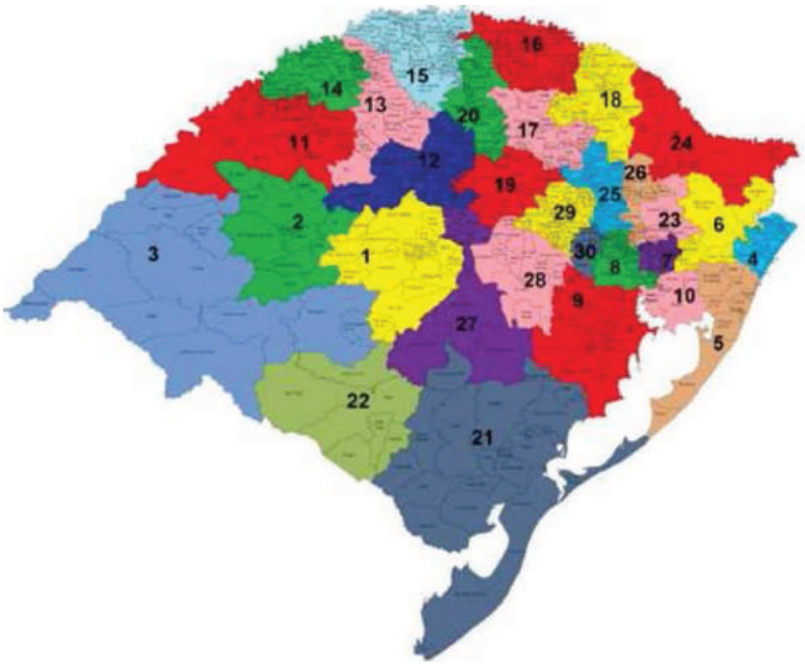
	2011		2012		2013		2014		2015	
CD4	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
menor que 200 cel/mm3	1127	26,2	1152	27,6	1271	22,9	1206	23,9	1161	23,0
200 a 349 cel/mm3	740	17,2	751	18,0	986,0	17,7	870	17,3	888	17,6
350 a 499 cel/mm3	716	16,6	779	18,7	1059	19,1	954	18,9	930	18,4
500 cel/mm3 e mais	1718	39,9	1490	35,7	2243	40,3	2012	39,9	2063	40,9
Total	4301		4172		5559		5042		5042	

Fonte:MS/SVS/Departamento DST, Aids e Hepatites Virais (SISCEL e SICLOM)
http://www.aids.gov.br/dadosCOAP. acessado em: 09/12/2016

ANEXOS

Anexo I - Regiões de Saúde e respectivos municípios

Região	Nome
1	Verdes campos
2	Entre-Rios
3	Fronteiras-Oeste
4	Belas Praias
5	Bons Ventos
6	Vale do Paranhana e Costa da Serra
7	Vale dos Sinos
8	Vale do Caí e Metropolitana
9	Carbonífera/ Costa Doce
10	Capital e Vale do Gravataí
11	Sete Povos das Missões
12	Portal das Missões
13	Região da Diversidade
14	Fronteira Noroeste
16	Caminho das Águas
17	Região do Planalto
18	Região das Araucárias
19	Região do Botucarai
20	Rota de Produção
21	Região Sul
22	Pampa
23	Caxias e Hortências
24	Campos de Cima da Serra
25	Vinhedos e Bassalto
26	Uva e Vales
27	Jacuí e Centro
28	Região Vinte e Oito
29	Vales e Montanhas
30	Vale da Luz



Região 01 - Verdes campos
Agudo
Dilermando de Aguiar
Dona Francisca
Faxinal do Soturno
Formigueiro
Itaara
Ivorá
Júlio de Castilhos
Nova Palma
Paraíso do Sul
Pinhal Grande
Quevedos
Restinga Seca
Santa Maria
São José do Polêsine
São Marinho da Serra
São Pedro do Sul
São Sepé
Silveira Martins
Toropi
Vila Nova do Sul

Região 02 - Entre Rios
Palmares do Sul
Santo Antônio da Patrulha
Tavares
Tramandaí

Região 06 - V Paranhana/ C Serra
Cambará do Sul
Igrejiha
Parobé
Riozinho
Rolante
São Francisco de Paula
Taquara
Três Coroas

Região 07 - Vale dos Sinos
Araricá
Campo bom
Dois Irmãos
Estância Velha
Ivoti
Lindolfo Collor
Morro Reuter
Nova Hartz
Novo Hamburgo
Portão
Presidente Lucena
Santa Maria do Herval
São José do Hortêncio

Cacequi
Capão do Cipó
Itacurubi
Jaguari
Jari
Mata
Nova Esperança do Sul
Santiago
São Francisco de Assis
São Vicente do Sul
Unistalda

Região 03 - Fronteira Oeste
Alegrete
Barra do Quaraí
Itaqui
Maçambará
Manoel Viana
Quaraí
Rosário do Sul
Sant´Ana do Livramento
Santa Margarida do Sul
São Gabriel
Uruguaiana

Cerro Grande do Sul
Charqueadas
Chuvisca
Dom Feliciano
Eldorado do Sul
Gêneral Câmara
Guaíba
Mariana Pimentel
Minas do Leão
São Jerônimo
Sentinela do Sul
Sertão Santana
Tapes

Região 10 - Capital/ Vale do Gravataí
Alvorada
cachoeirinha
Glorinha
Gravataí
Porto Alegre
Viamão

Região 11 - Sete Povos das Missões
Bossoroca
Caibaté
Cerro Largo
Dezesseis de Novembro
Entre-ijuís
Eugênio de Castro

Região 04 - Belas Praias
Arroio do Sal
Capão da Canoa
Dom Pedro de Alcântara
Itati
Mampituba
Maquiné
Morrinhos do Sul
Terra de Areia
Torres
Três Cachoeiras
Três Forquilhas
Xangri-lá

Região 05 - Bons Ventos
Balneário Pinhal
Capivari do Sul
Caraá
Cidreira
Imbé
Mostardas
Osório

Região 13 - Diversidade
Ajuricaba
Augusto Pena
Bozano
Campo Novo
Catuípe
Chiapetta
Condor
Coronel Barros
Crissiumal
Humaitá
Ijuí
Inhacorá
Jóia
Nova Ramada
Panambi
Pejuçara
Santo Augusto
São Martinho
São Valério do Sul
Sede Nova

Região 14 - Fronteira Noroeste
Alecrim
Alegria
Boa Vista do Buricá
Campina das Missões
Cândido Godói

São Leopoldo
Sapiranga

Região 08 - Vale do Caí/ Metropolitana

Barão
Brochier
Canoas
Capela Santana
Esteio
Harmonia
Maratá
Montenegro
Nova Santa Rita
Pareci Novo
Salvador do Sul
São José do Sul
São Pedro da Serra
São Sebastião do Caí
Sapucaia do Sul
Tabaí
Triunfo
Tupandi

Região 09 - Carbonífero/ Costa Doce

Arambaré
Arroio dos Ratos
barão do Triunfo
Barra do Ribeiro
Butiá
Camaquã
Iraí
Liberato Salzano
Novo Tiradentes
Palmitinho
Três Passos
Vicente Dutra
Vista Alegre
Vista Gaúcha

Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho

Aratiba
Áurea
Barão do Cotegipe
Barra do Rio Azul
Benjamin Constant do Sul
Campinas do Sul
Carlos Gomes
Centenário
Charrua
Cruzaltense
Entre Rios do Sul
Erebango
Erechim
Garruchos
Guarani das Missões
Mato Queimado
Pirapó
Porto Xavier
Rolador
Roque Gonzales
Salvador das Missões
Santo Ângelo
Santo Antônio das Missões
São Nicolau
São Pedro do Butiá
Sete de Setembro
Ubiretama
Vitória das Missões

Região 12 - Portal das Missões

Boa Vista do Cadeado
Boa Vista do Incra
Cruz Alta
Fortaleza dos Valos
Ibirubá
Jacuizinho
Quinze de Novembro
Saldanha Marinho
Salto do Jacuí
Santa Bárbara do Sul
Selbach
Tupanciretã
Pinhal
Pinheiro do Vale
Planalto
Rodeio Bonito
Nicolau Vergueiro
Nova Alvorada
Passo Fundo
Pontão
Santo Antônio do Palma
Santo Antônio do Planalto
São Domingos do Sul
Serafina Corrêa
Sertão
Victor Graeff
Vila Maria

Região 18 - Araucárias

Água Santa
André da Rocha
Barracão
Cacique Doble
Capão Bonito do Sul
Caseiros
Doutor Maurício Cardoso
Giruá
Horizontina
Independência
Nova Candelária
Novo Machado
Porto Lucena
Porto Mauá
Porto Vera Cruz
Santa Rosa
Santo Cristo
São José do Inhacorá
São Paulo das Missões
Senador Salgado Filho
Três de Maio
Tucunduva
Tuparendi

Região 15 - Caminho das Águas

Alpes
Ametista do Sul
Barra do Guarita
Bom Progresso
Caiçara
Cristal do Sul
Derrubadas
Erval Seco
Esperança do Sul
Frederico Westphalen
Seberi
Taquaruçu do Sul
Tenente Portela
Tiradentes do Sul
Dois Irmãos das Missões
Engenho Velho
Gramado dos Loureiros
Jaboticaba
Lajeado do Bugre
Miraguaí
Nova Boa Vista
Novo Barreiro
Novo Xingu
Palmeira das Missões
Redentora
Ronda Alta
Rondinha
Sagrada Família
São José das Missões
São Pedro das Missões
Três Palmeiras
Trindade do sul

Erval Grande
Estação
Faxinalzinho
Floriano Peixoto
Gaurama
Getúlio Vargas
Ipiranga do Sul
Itatiba do Sul
Jacutinga
Marcelino Ramos
Mariano Moro
Nonoai
Paulo Bento
Ponte Preta
Quatro Irmãos
Rio dos Índios
São Valentim
Severiano de Almeida
Três Arroios
Viadutos

Região 17 - Planalto

Almirante Tamandaré do Sul
Camargo
Carazinho
Casca
Ciríaco
Coqueiros do Sul
Coxilha
David Canabarro
Ernestina
Gentil
Lagoa dos Três Cantos
Marau
Mato Castelhano
Montauri
Moliterno
Não- Me- Toque

Região 24 - Campos de Cima Serra

Bom Jesus
Campestre da Serra
Esmeralda
Boa Vista do Sul
Carlos Barbosa
Coronel Pilar
Cotiporã
Fagundes Varela
Garibaldi
Monte Belo do Sul
Nova Araçá
Nova Bassano
Ibiaçá
Ibiraiaras
Lagoa Vermelha
Machadinho
Maximiliano de Almeida
Paim Filho
Sananduva
Santa Cecília do Sul
Santo Expedito do Sul
São João da Urtiga
São José do Ouro
Tapejara
Tupanci do Sul
Vila Lângaro

Região 19 - Botucaraí

Alto Alegre
Arvorezinha
Barros Cassal
Campos Borges
Espumoso
Fontoura Xavier
Ibirapuitã
Itapuca
Lagoão
Mormaço
Soledade
Tapera
Tio Hugo
Tunas

Região 20 - Rota da Produção

Barra Funda
Boa Vista das Missões
Braga
Cerro Grande
Chapada
Constantina
Coronel Bicaco
Jaquirana
Monte Alegre dos Campos
Muitos Capões
Pinhal da Serra
Passo do Sobrado
Rio Pardo
Santa Cruz do Sul
Sinimbu
Vale do Sol
Venâncio Aires
Vera Cruz

Região 29 - Vales e Montanhas

Anta Gorda

Região 21 - Sul

Amaral Ferrador
Arroio do Padre
Arroio Grande
Canguçu
Capão do Leão
Cerrito
Chuí
Cristal
Herval
Jaguarão
Morro Redondo
Pedras Altas
Pedro Osório
Pelotas
Pinheiro Machado
Piratini
Rio Grande
Santa Vitoria do Palmar
Santana da Boa vista
São José do Norte
São Lourenço do Sul
Turuçu

Região 22 - Pampa

Aceguá
Bagé
Candiota
Dom Pedrito
Hulha Negrita
Lavras do Sul

Região 23 - Caxias e Hortênsias

Canela
Caxias do Sul
Gramado
Linha Nova
Nova Petrópolis
Picada Café
São José dos Ausentes
Vacaria

Região 25 - Vinhedos e Bassalto

Bento Gonçalves

Nova Prata
Paraí
Pinto Bandeira
Protásio Alves
São Jorge
União da Serra
Veranópolis
Vila Flores
Vista Alegre do Prata

Região 26 - Uva Vale

Alto Feliz
Antônio Prado
Bom Princípio
Farroupilha
Feliz
Flores da Cunha
Ipê
Nova Pádua
Nova Roma do Sul
São Marcos
São Vendelino
Vale Real

Região 27 - Jacuí Centro

Arroio do Tigre
Caçapava do Sul
Cachoerinha do Sul
Cerro Branco
Encruzilhada do Sul
Estrela Velha
Ibarama
Lagoa Bonita do Sul
Novo Cabrais
Passa Sete
Segredo
Sobradinho

Região 28 - Vinte e Oito

Candelária
Gramado Xavier
Herveiras
Mato Leitão
Pântano Grande
Arroio do Meio
Boqueirão do Leão
Canudos do Vale
Capitão
Coqueiro Baixo
Cruzeiro do Sul
Dois Lajeados
Doutor Ricardo
Encantado
Forquetinha
Ilópolis
Lajeado
Marques de Souza
Muçum
Nova Bréscia
Pouso Novo
Progresso
Putinga
Relvado
Roca Sales
Santa Clara do Sul
São José do Herval
São Valentim
Sério
Travesseiro
Vespasiano Corrêa

Região 30 - Vale da Luz

Bom Retiro do Sul
Colinas
Estrela
Fazenda Vilanova
Imigrante
Paverama
Poço das Antas
Taquari
Teutônia
Westfalia

ANEXO II - PORTARIA GM/MS nº - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º - Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º - Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II
DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º - A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º - A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º - A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º - A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º - A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o

primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único - A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informa-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º - A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.
Parágrafo único - No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º - A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º - As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º - As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º - A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10 - A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11 - A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12 - A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14 - Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 6 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 9 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de Notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:Antraz, pneumônico, Tularemia, Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg,	X	X	X	

14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
5	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X

33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	ób ito:Infantil e Materno				X
36	Poliomielite por poliovirus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:Sarampo, Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis:Adquirida Congênita em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus	X	X	X	
44	Tétano: Acidental, Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* Informação adicional:Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

Anexo III - Cooperação Interfederativa

Ana Talita Nienov
Deise da Silva Lentz
Jaqueline Oliveira Soares
Maria do Carmo Almeida da Silva
Rebel Zambrano Machado

Dentre as características da epidemia de Aids no RS, destacam-se a sua elevada taxa de detecção, apresentando a maior taxa de detecção de pessoas infectadas pelo HIV nos últimos 10 anos, altas taxas de mortalidade e transmissão vertical, sendo estas duas últimas o dobro da taxa nacional.

Dessa forma, a **Cooperação Interfederativa** constitui-se enquanto novo dispositivo/arranjo técnico-político e organizacional que visa, através de um gestão colegiada, incidir no processo de articulação de uma resposta a epidemia de HIV/Aids no RS. Com potencial de provocar mudanças nas práticas, focar o conhecimento em ações educativas e potencializar as ações nos serviços de saúde, este processo favorece a reflexão compartilhada e crítica da situação da epidemia no estado.

A Cooperação Interfederativa procura contribuir para a elaboração de diferentes respostas para a epidemia do RS, a qual se dará através de esforços minimamente coordenados em diversas áreas do conhecimento, seja no campo das ciências da saúde, ciências sociais ou outras.

Os desafios no enfrentamento do agravo iniciaram-se com a manutenção das ações articuladas com a Atenção Básica, a implantação e sistematização do processo de educação permanente, a implementação da prevenção com a oferta permanente de insumos, a criação do observatório de Aids para o RS e a produção de informação e conhecimento sobre a situação da epidemia do HIV no Rio Grande do Sul. Nesse sentido, foram vários os avanços da Cooperação, entre eles:

- articulação com a **Atenção Básica**, ao entender a importância do enfrentamento da epidemia de Aids a partir da Atenção Básica/Saúde da Família como ordenadora das Redes e Coordenadora do Cuidado;

- a elaboração da primeira **Linha de Cuidado** para as pessoas vivendo com HIV e Aids no Brasil. Estratégia que visa a condução adequada do usuário na rede de atenção à saúde, considerando as diversas possibilidades de diagnóstico e tratamento. Com enfoque no compartilhamento do cuidado entre Atenção Básica e Serviço Especializado, foram apresentadas diretrizes e recomendações para subsidiar a definição das atribuições entre os diferentes níveis de atenção, com objetivo de orientar os municípios na organização das redes de atenção à saúde;

- o estabelecimento do fluxo da **PEP - Profilaxia Pós Exposição Sexual** nos três níveis de atenção, com objetivo de reduzir as novas infecções pelo HIV na população em geral e principalmente nas populações-chave. A ampliação da oferta da PEP, enquanto mais uma tecnologia de prevenção, ocorreu a partir de uma análise de factibilidade de implantação da profilaxia em serviços 24 horas nos municípios da Cooperação Interfederativa;

- a elaboração da **Cascata do Cuidado Contínuo** das Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), que elucida o contexto epidemiológico e caracteriza o cuidado dos indivíduos com HIV/Aids em um período específico. Essa ferramenta também tem o intuito de auxiliar nas discussões dos processos de trabalho dos serviços de saúde dos municípios;

- o acompanhamento constante do **SIMC – Sistema de Monitoramento Clínico** das Pessoas Vivendo com HIV/Aids. O sistema permite visualizar e monitorar o "GAP (termo em inglês para lacuna) de tratamento": pessoas vivendo com HIV que ainda não iniciaram a terapia antirretroviral. A partir dessa listagem do GAP, é possível identificar as pessoas que não estão em uso de TARV, afim de dar início ou retomar o tratamento;

- os **Comitês de Transmissão Vertical** como estratégia para o desenvolvimento de políticas de saúde para a redução da transmissão vertical do HIV. A partir de um protocolo de investigação de casos, os comitês devem mapear os problemas e propor soluções, assim como apontar medidas de intervenção para zerar a transmissão vertical do HIV;

- assinatura da **Declaração de Paris**, para construir e acelerar uma resposta adequada as necessidades locais e acabar com a epidemia de Aids nas cidades até 2030 assumindo um compromisso com as metas 90% das pessoas com HIV diagnosticadas, 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 90% das pessoas em tratamento com carga viral suprimida e a meta de zero discriminação;

- dar visibilidade às **informações epidemiológicas** através do observatório de Aids, para melhor compreensão do contexto epidemiológico do estado com suas tendências e dinâmicas, bem como as atuais diretrizes políticas em saúde voltadas para o enfrentamento da epidemia de Aids. Também fornecem subsídios e evidências para processos de planejamento com direcionamento de ações visando tomadas de decisão no âmbito da gestão em saúde para todos os municípios;

- estruturação de **pesquisas** como o Estudo de prevalência do HIV e Sífilis em parturientes, Pesquisa de Comportamentos, Atitudes e Práticas (PCAP), Subtipo C, Profilaxia Pré exposição sexual e sobrevida das PVHA para conhecer a magnitude e tendências da epidemia no RS, bem como as principais redes de difusão;

- implantação e sistematização do processo de **Educação Permanente** como uma estratégia que privilegia o espaço de trabalho como de aprendizagem.

Neste sentido, as estratégias elencadas formam um conjunto de experiências em que se busca reforçar a atuação do Estado e municípios na condução da implementação e consolidação das metas prioritárias da Cooperação Interfederativa.

Todas as iniciativas da Cooperação Interfederativa apresentadas procuram contribuir de alguma forma para que, juntos e orientados, todos possam participar e desempenhar os seus papéis na efetiva implementação de uma Política de enfrentamento a epidemia de Aids para que seja universal, equitativa, democrática, resolutiva e de qualidade.

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids. **Boletim epidemiológico:** HIV/Aids e sífilis. Porto Alegre, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.
Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, ano 5, n. 1, 2016.

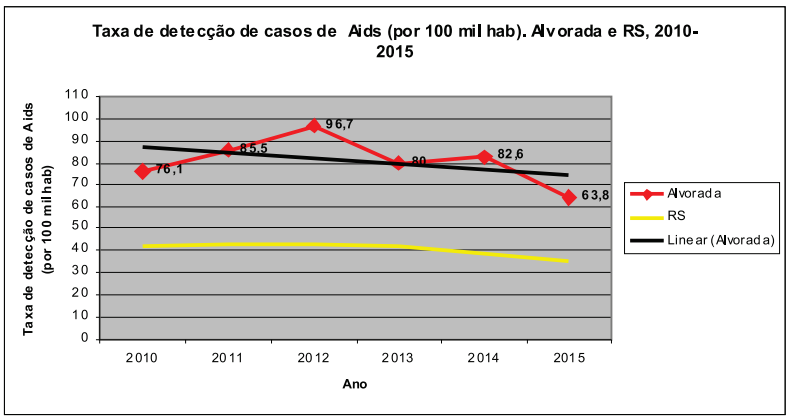
RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids. **Linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids e outras DST**. Porto Alegre, 2014.

HIV/AIDS NOS 15 MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DA COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA - 2015

ALVORADA

INCIDÊNCIA

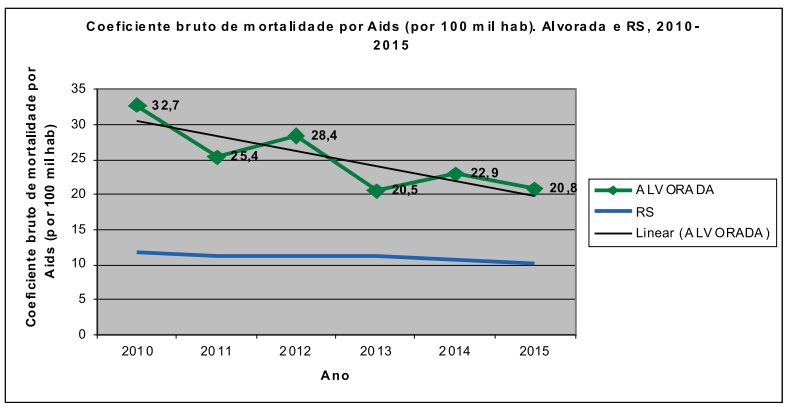
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Alvorada apresentou uma tendência decrescente.
Durante todo período suas taxas foram maiores que a do RS e em 2015, apesar da queda, apresentou quase o dobro da taxa do estado do RS que foi de 34,7 casos por 100 mil hab, nesse mesmo ano.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais

MORTALIDADE

Alvorada apresentou no período uma tendência à redução da mortalidade, apesar de encontra-se com quase o dobro do coeficiente de mortalidade do RS (10,2/100 mil hab), no ano de 2015.

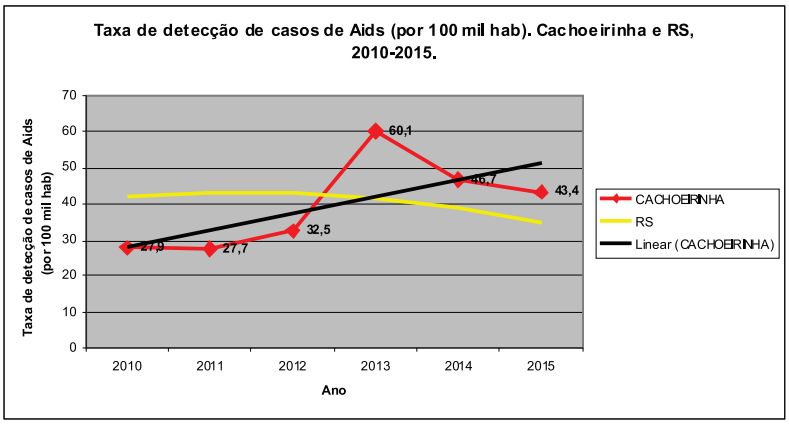


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

CACHOEIRINHA

INCIDÊNCIA

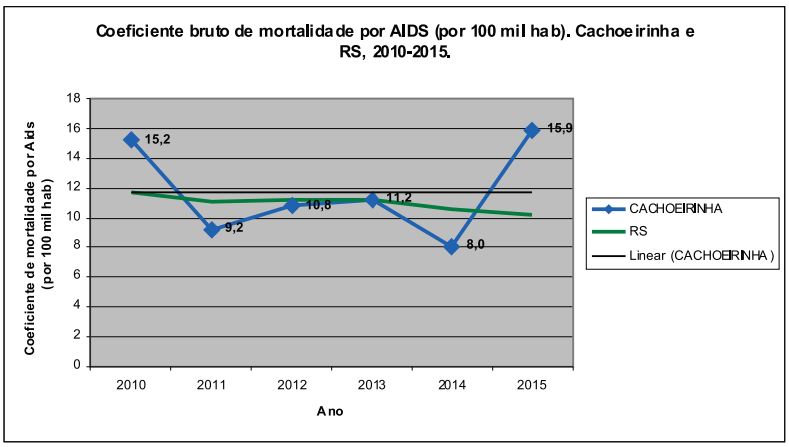
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Cachoeirinha apresentou uma tendência crescente. E ainda, entre 2013 e 2015 encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS, que foram respectivamente de 41,7; 38,7 e 34,7 casos por 100 mil hab.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Cachoeirinha apresenta tendência de manutenção do seu coeficiente de mortalidade, apesar da variação do período, devendo ficar atenta a grande elevação ocorrida no ano de 2015, que foi maior que a taxa do estado (10,2 óbitos por 100 mil hab).

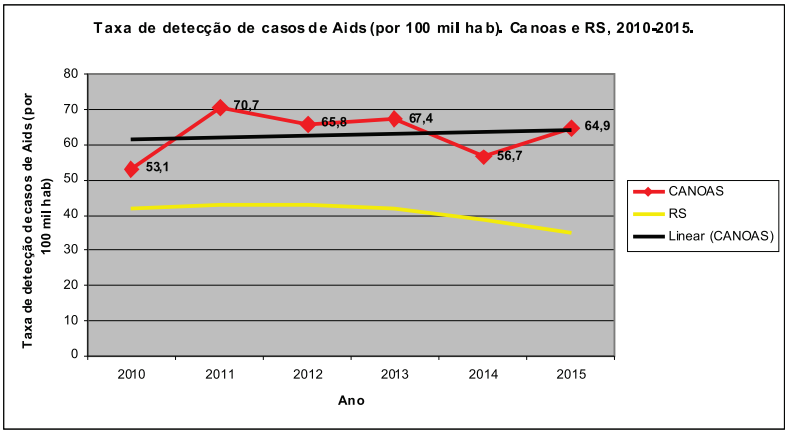


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

CANOAS

INCIDÊNCIA

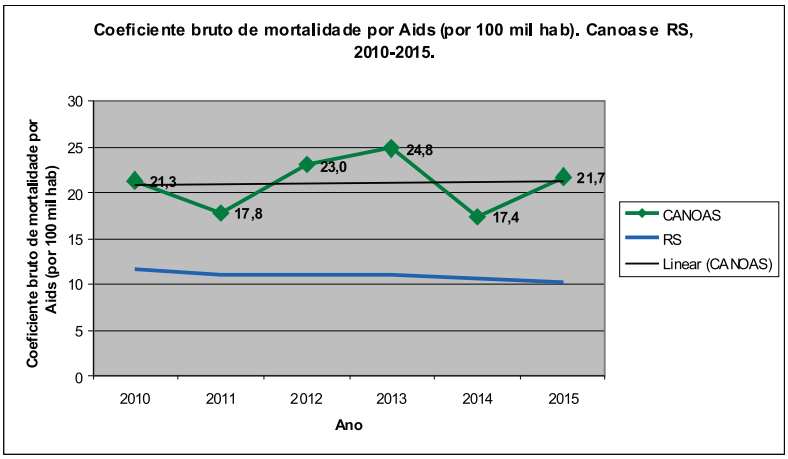
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Canoas apresentou uma leve tendência de crescimento. E ainda, durante todo período, encontrou-se acima das taxas de detecção do estado do RS.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Em relação a mortalidade, Canoas apresentou no período uma tendência a manutenção da sua taxa, apesar de encontra-se em 2015 com o coeficiente mais elevado (o dobro) quando comparado a mortalidade do RS (10,2/100 mil hab).

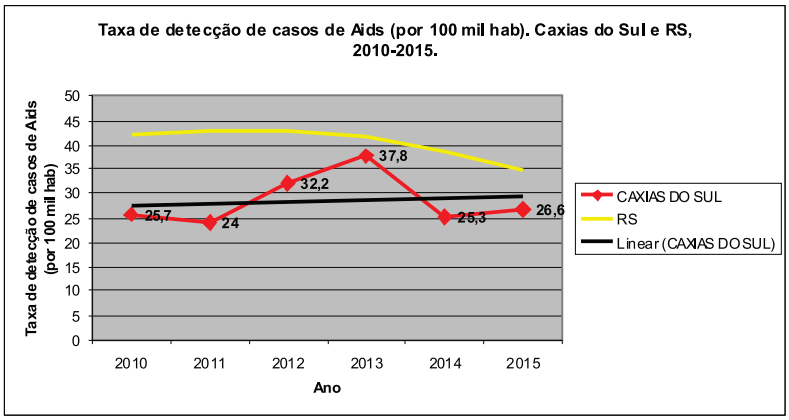


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

CAXIAS DO SUL

INCIDÊNCIA

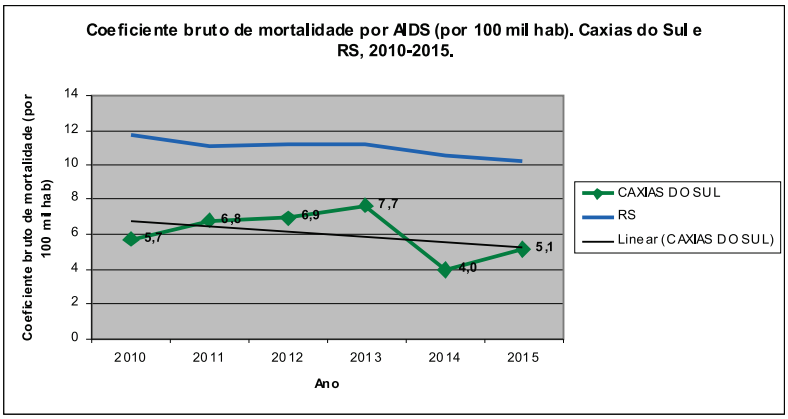
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Caxias do Sul apresentou uma tendência de leve acréscimo, apesar da variação no período. No entanto, durante todo esse mesmo período, foi um dos poucos municípios que encontrou-se abaixo da taxa do estado do RS.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Em relação a mortalidade, Caxias do Sul apresentou no período uma tendência à leve redução e encontra-se abaixo do coeficiente de mortalidade do RS.

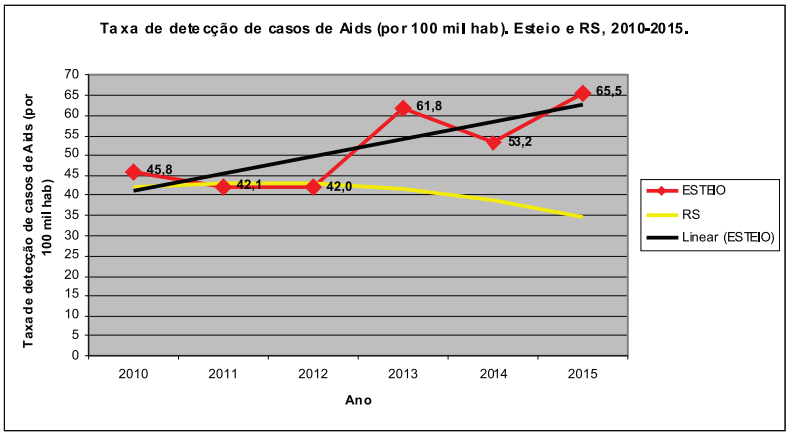


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

ESTEIO

INCIDÊNCIA

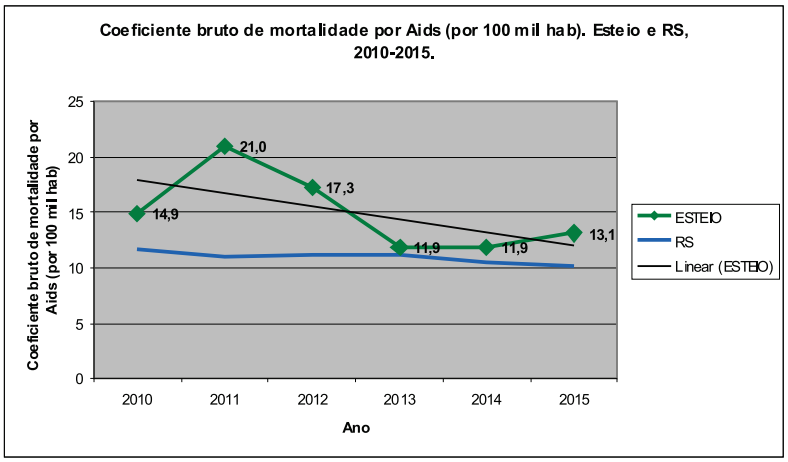
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Esteio apresentou uma tendência crescente. E ainda, entre 2013 e 2015 encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS, que foram respectivamente de 41,7; 38,7 e 34,7 casos por 100 mil hab.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Esteio apresentou tendência de queda da mortalidade no período apesar do aumento da taxa de 2015 em relação aos anos de 2013 e 2014.

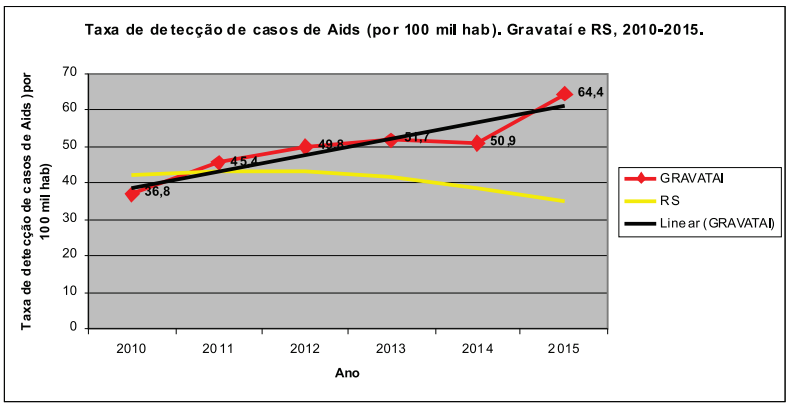


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

GRAVATAÍ

INCIDÊNCIA

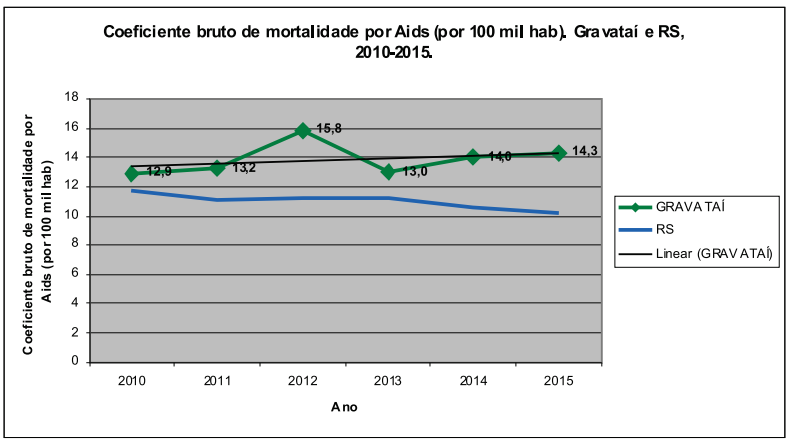
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Gravataí apresentou uma tendência de crescimento. E ainda, entre 2011 e 2015 encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS, que foram respectivamente de 42,9; 43,1; 41,7; 38,7 e 34,7 casos por 100 mil hab.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Em relação a mortalidade, Gravataí apresentou no período uma tendência a um leve aumento da sua taxa, apesar de encontrar-se em 2015 com o coeficiente 40% mais elevado quando comparado a mortalidade do RS (10,2/100 mil hab).

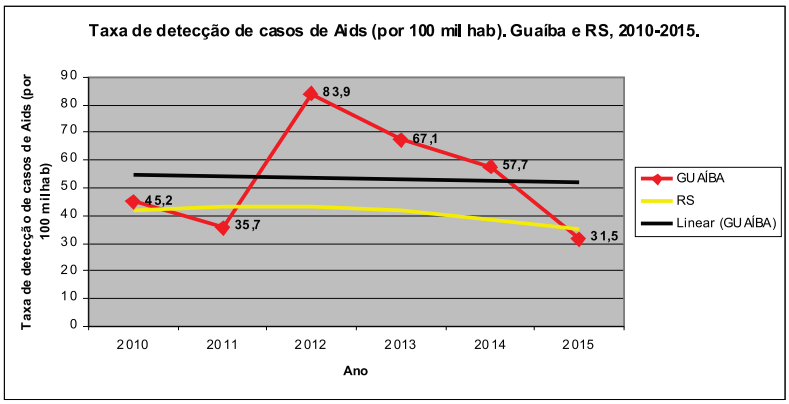


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

GUAÍBA

INCIDÊNCIA

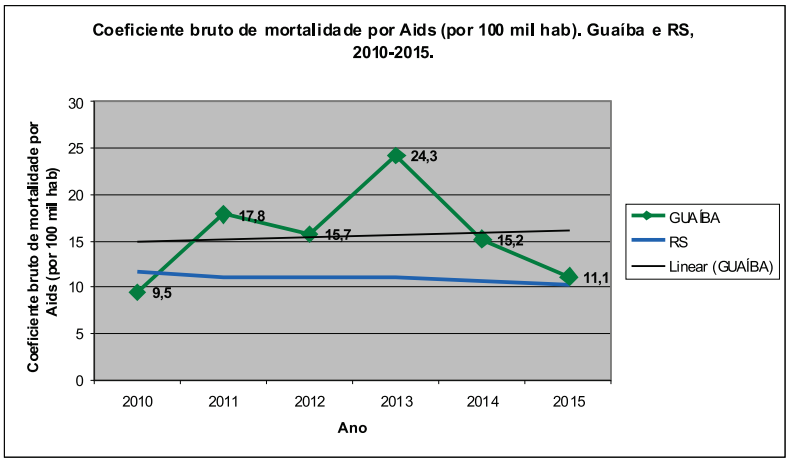
A taxa de detecção do município de Guaíba apresentou ligeiro decréscimo no período de 2010 a 2015, atingindo em 2015 taxas menores do que a do estado do RS (34,7 casos por 100 mil hab).



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Guaíba apresentou no período tendência a leve elevação da mortalidade, apesar da variação das suas taxas, apresentando em 2015 um coeficiente de mortalidade próximo ao apresentado estado do RS (10,2/100 mil hab).

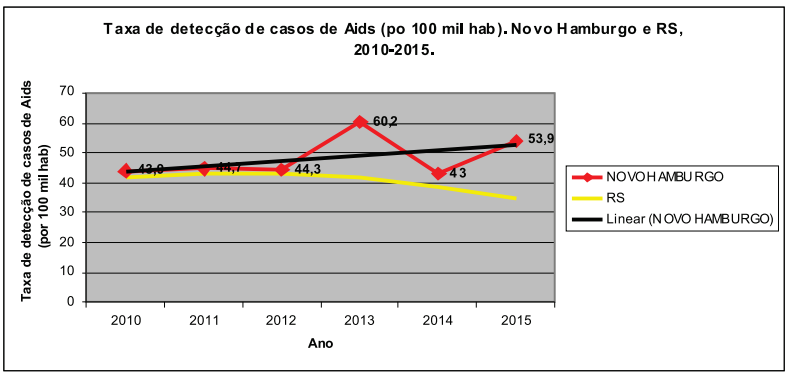


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

NOVO HAMBURGO

INCIDÊNCIA

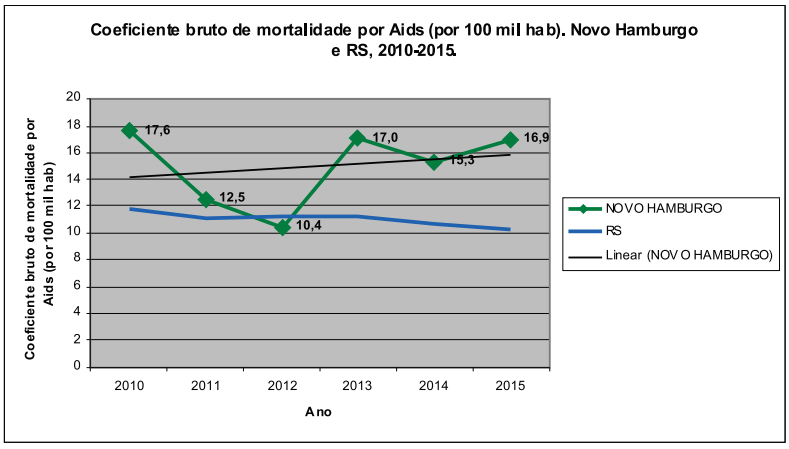
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Novo Hamburgo apresentou uma tendência de crescimento. E ainda, entre 2012 e 2015 encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS, que foram respectivamente de 43,1; 41,7; 38,7 e 34,7 casos por 100 mil hab.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Novo Hamburgo apresentou no período tendência a elevação da mortalidade, apesar da variação das suas taxas, apresentando desde 2013 um coeficiente de mortalidade maior que o do estado do RS (10,2/100 mil hab em 2015) e em 2015 apresentou uma taxa 70% maior que a do estado.

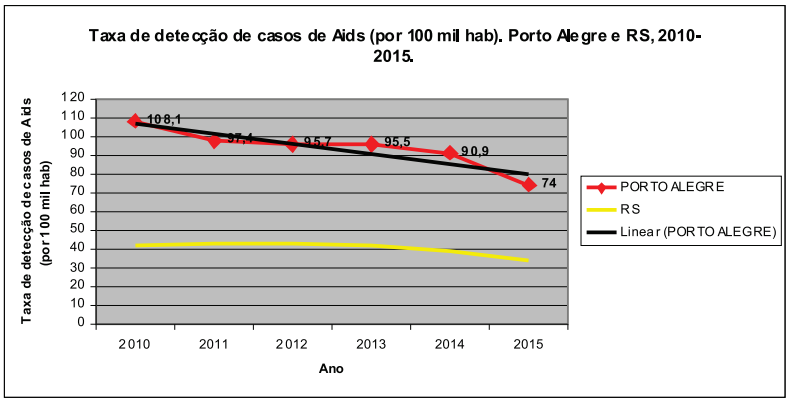


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

PORTO ALEGRE

INCIDÊNCIA

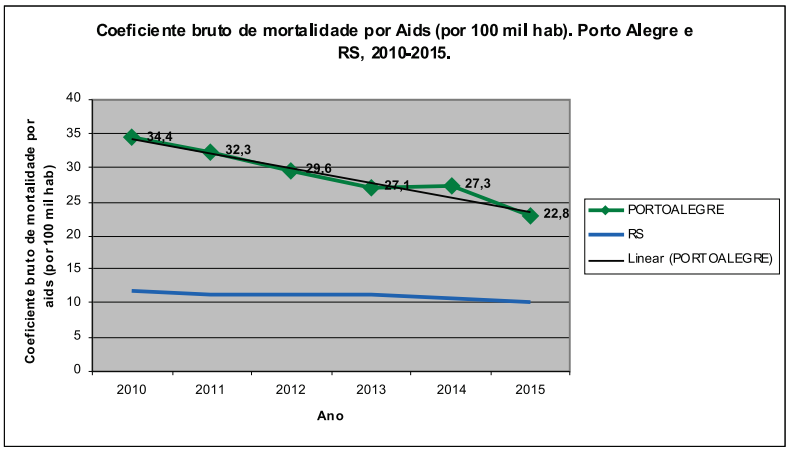
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Porto Alegre apresentou uma tendência decrescente. No entanto, durante todo período, apresentou taxas muito superiores ao do estado.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

No período de 2010 a 2015 o município de Porto Alegre apresentou uma tendência de grande decréscimo na sua taxa de mortalidade. No entanto, durante todo período, ainda apresentou taxas muito superiores àquelas do estado, encontrado-se em 2015 com a taxa maior que o dobro apresentada pelo estado (10,2/100 mil hab).

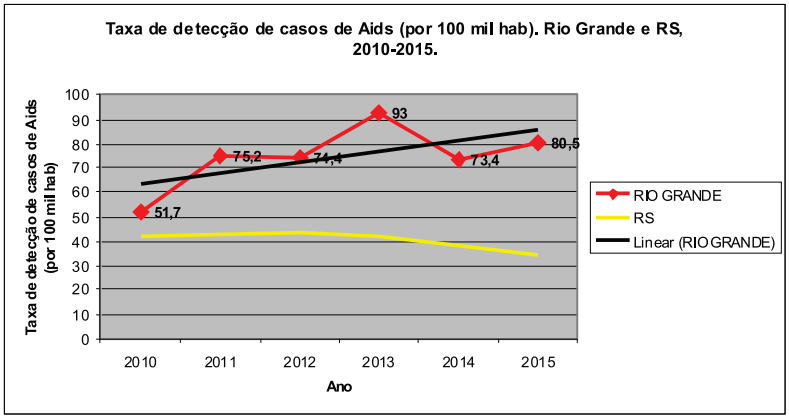


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

RIO GRANDE

INCIDÊNCIA

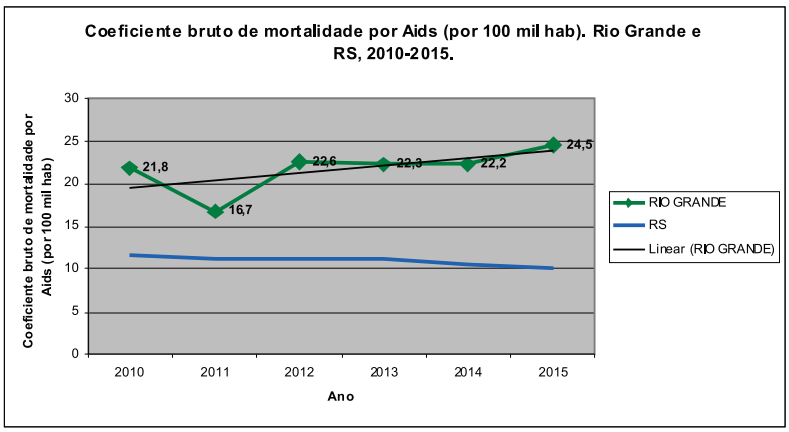
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Rio Grande apresentou uma tendência de grande crescimento. E ainda, durante todo o período, encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

MORTALIDADE

Rio Grande apresentou no período tendência a leve elevação da mortalidade, apesar da variação das suas taxas, apresentando desde 2010 um coeficiente de mortalidade maior que o do estado do RS e especialmente em 2015 apresentou mais que o dobro da taxa de mortalidade apresentada pelo RS (10,2/100 mil hab).

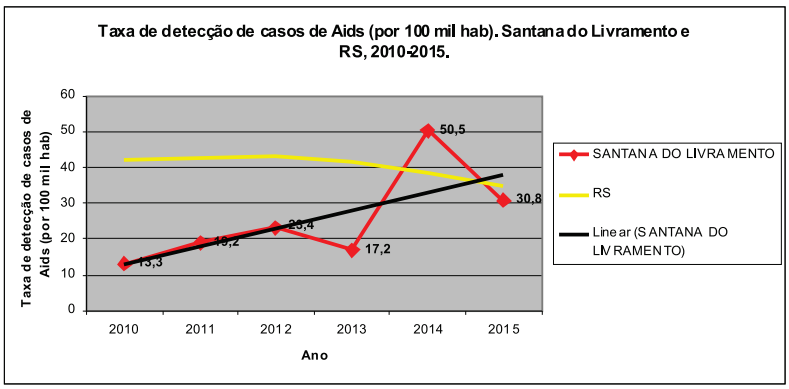


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

SANTANA DO LIVRAMENTO

INCIDÊNCIA

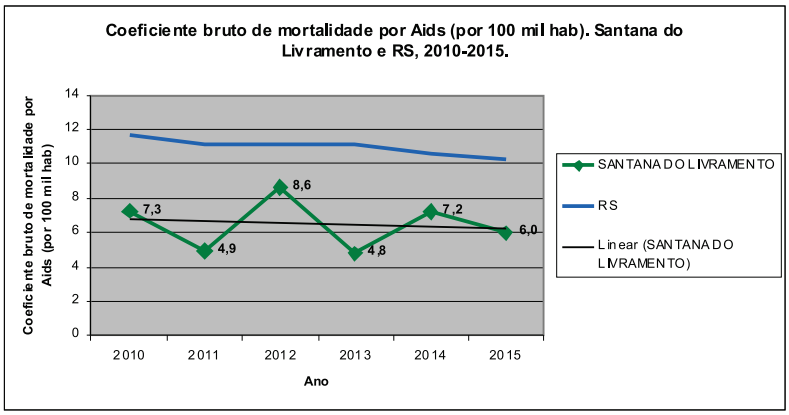
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Santana do Livramento apresentou uma tendência crescente, apesar da queda ocorrida em 2015, ficando abaixo da taxa estadual no referido ano (34,7 casos para cada 100 mil hab).



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais

MORTALIDADE

Santana do Livramento apresentou no período, apesar da variação, uma tendência a permanência de sua taxa, apesar das variações no período. No entanto encontrou-se nesse mesmo período com o coeficiente de mortalidade menor quando comparado a mortalidade do RS.

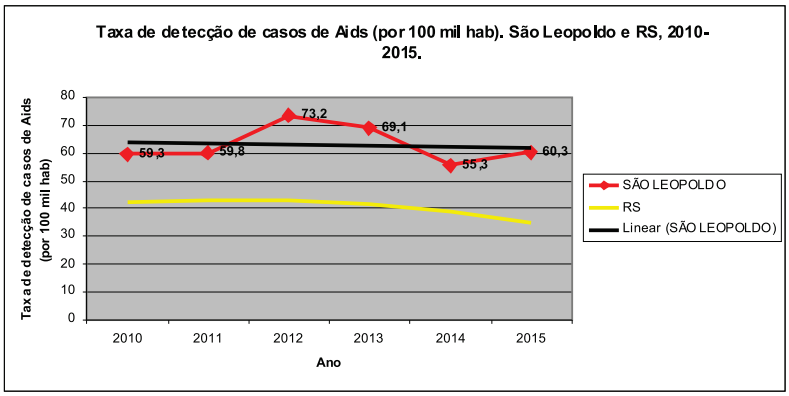


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

SÃO LEOPOLDO

INCIDÊNCIA

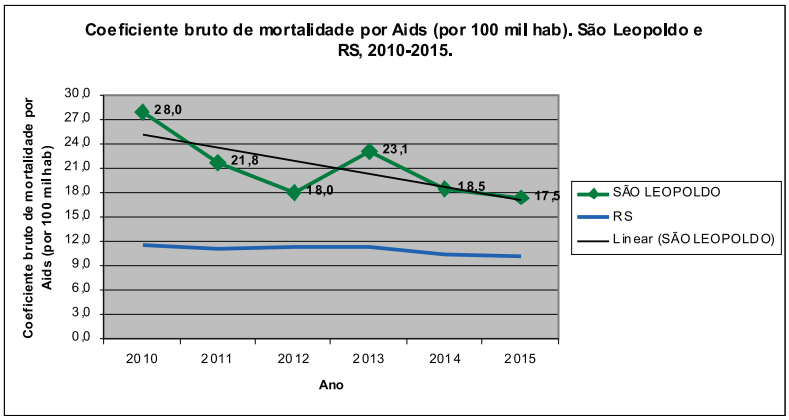
A taxa de detecção de São Leopoldo apresenta tendência manutenção no período, apesar da variação, mas apresentou em todo o período taxas maiores que a do estado do RS, apresentando em 2015 quase o dobro da taxa do estado (34,7 casos por 100 mil hab).



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virai

MORTALIDADE

São Leopoldo apresentou tendência de queda da mortalidade no período, apesar da variação. No entanto, durante esse mesmo período, suas taxas de mortalidade foram sempre superiores ao do estado do RS.

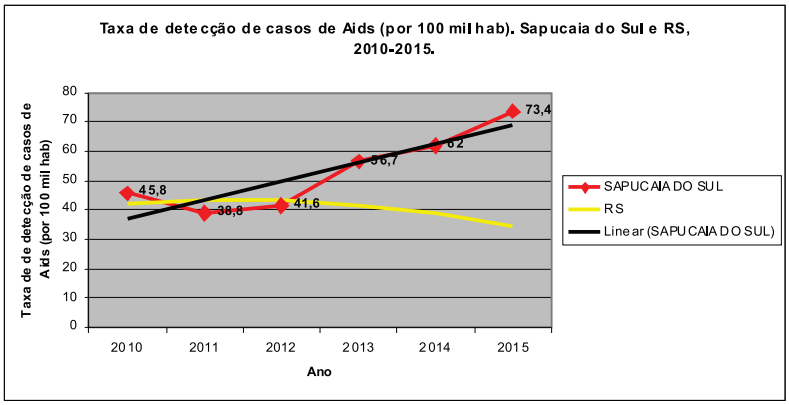


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

SAPUCAIA DO SUL

INCIDÊNCIA

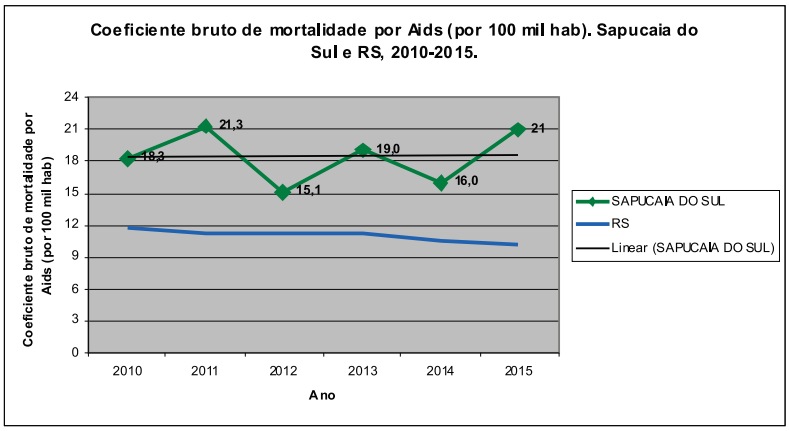
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Sapucaia do Sul apresentou uma tendência de grande elevação. E ainda, entre 2013 e 2015 encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS, que foram respectivamente de 41,7; 38,7 e 34,7 casos por 100 mil hab.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais

MORTALIDADE

Sapucaia do Sul apresentou tendência a manutenção na taxa de mortalidade durante o período de 2010-2015, apesar das variações no coeficiente. No entanto, esse coeficiente foi sempre superior aos valores do RS no mesmo período.

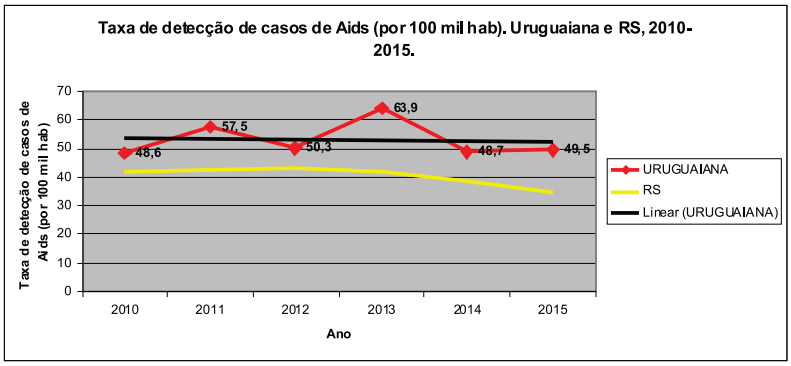


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

URUGUAIANA

INCIDÊNCIA

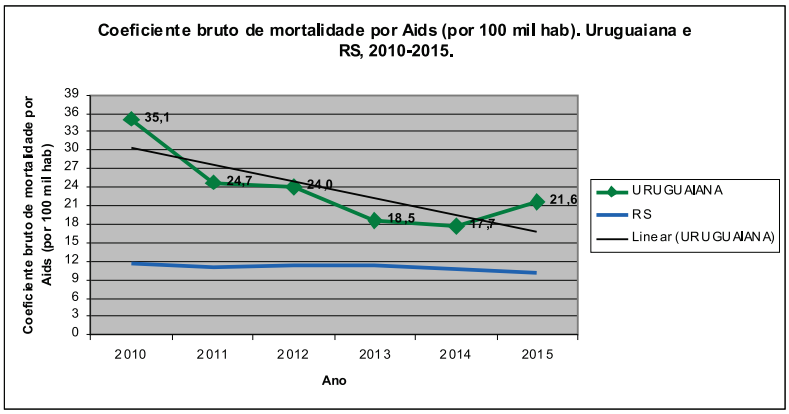
A taxa de detecção de Uruguaiana apresenta tendência de manutenção no período, apesar da variação, mas apresentou em todo o período taxas maiores que a do estado do RS.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais

MORTALIDADE

Uruguaiana apresentou tendência de queda da mortalidade no período, apesar da variação. No entanto, apresentou durante esse período taxas de mortalidade superiores ao do estado do RS e especialmente em 2015, com o aumento da sua taxa, apresentou o dobro da taxa do estado, que foi de 10,2 óbitos por 100 mil habitantes.

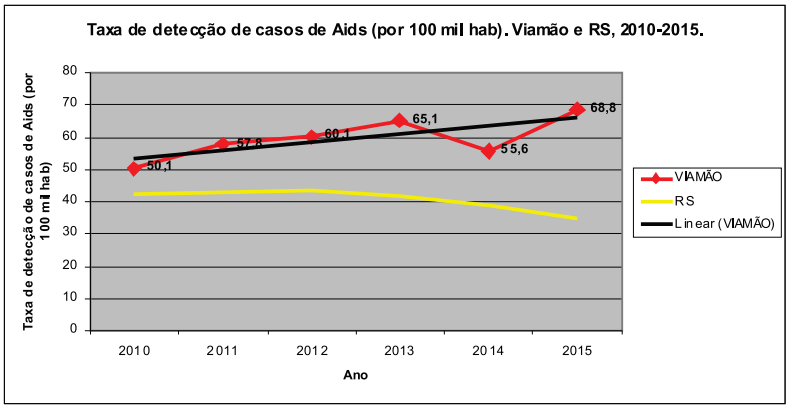


Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

VIAMÃO

INCIDÊNCIA

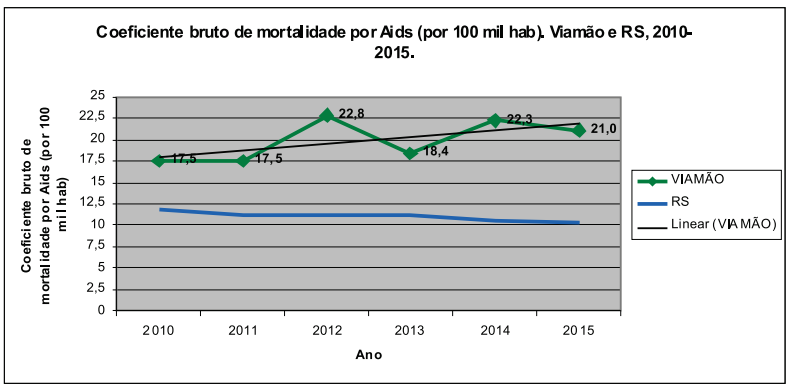
Entre os anos de 2010 a 2015 a taxa de detecção de Aids no município de Viamão apresentou uma tendência de elevação. E ainda, durante esse período, encontrou-se com suas taxas acima da taxa do estado do RS, atingindo seu ápice em 2015.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais

MORTALIDADE

Viamão apresentou no período tendência a elevação da mortalidade, apesar da variação das suas taxas, apresentando durante os últimos 6 anos um coeficiente de mortalidade maior que o do estado do RS e apresentou em 2015 o dobro da taxa de mortalidade apresentada pelo RS (10,2/100 mil hab).



Fonte: MS/SVS/DASIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

escola de saúde pública
RIO GRANDE DO SUL · BRASIL

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Ministério da
Saúde

Governo
Federal