

2018



Boletim Epidemiológico de HIV/Aids

**Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Endêmicos
Ano 1. Nº 1**



Luiz Antônio Vitorio Soares
SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE

Maria de Lourdes Girardi
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Alba Valéria Gomes de Melo
GERENTE DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS ENDÊMICOS

Organização:

Alessandra Cristina Ferreira Moraes
Alba Valéria Melo
Valéria Francischini

Elaboração Técnica HIV/Aids:
Valéria Francischini

Colaboração: Gerência de Informação
Alexandre P. Luz, Janaina Pauli, Silvia M. Karakawa, Gladislene R.S. Neves.

Equipe Técnica IST/HIV/Aids e Hepatites Virais
Sabrina Tonsosin, Regina M.S. Nascimento, Claudia P. Nazário, Maria J. Pinheiro.

Equipe Técnica de Tuberculose
Lucia C.B. Dias, Simone Escudero.

Revisão:

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
Oberdan Coutinho Ferreira Lira

Site: www.saude.mt.gov.br
E-mail: aidsgevepi@ses.mt.gov.br

Mato Grosso. Secretaria Estadual da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids – Mato Grosso – Ano 1- nº 1/2018. 39p.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Apresentação

As informações deste Boletim têm por objetivo descrever e divulgar o cenário dos casos de HIV e Aids registrados no Estado de Mato Grosso, abrangendo seus 16 Escritórios Regionais de Saúde e os 141 municípios.

Servirão ainda para subsidiar o planejamento e aperfeiçoamento das ações da atenção, prevenção e vigilância desses agravos no Estado de Mato Grosso. Os dados aqui disponibilizados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) da base de dados da Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso e teve como análise o período de 2007 a 2017.

**Equipe Técnica Programa Estadual de Vigilância e Prevenção
das ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais**

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. METODOLOGIA.....	10
3. INFECÇÃO POR HIV.....	13
4. INFECÇÃO POR HIV EM GESTANTES.....	17
5. CRIANÇA EXPOSTA AO HIV.....	21
6. AIDS.....	22
7. COINFECÇÃO HIV/TB.....	28
8. MORTALIDADE POR AIDS.....	29
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
10. REFERÊNCIAS.....	37

Lista de Siglas e Abreviaturas

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DATAUS	Departamento de Informática do Sistema único de Saúde do Brasil
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção sexualmente transmissível
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Paciente vivendo com HIV
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SICLOM	Sistema de controle logístico de medicamentos
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
ONU	Organização das Nações Unidas
UDI	Usuário de drogas injetáveis
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

Lista de Figuras

Figura 1 -	Coeficiente de detecção de HIV em adulto (/100.000 hab.) segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	13
Figura 2 -	Casos notificados de HIV Adulto segundo sexo e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	14
Figura 3 -	Distribuição percentual dos casos de HIV adulto segundo raça/cor e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	14
Figura 4 -	Coeficiente de detecção de casos de HIV adulto (/100.000 habitantes) segundo faixa etária e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	15
Figura 5 -	Distribuição percentual de casos de infecção por HIV segundo escolaridade e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	16
Figura 6 -	Distribuição percentual dos casos de HIV adulto segundo categoria de exposição e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	16
Figura 7 -	Coeficiente de detecção em gestantes infectadas por HIV (/100.000hab.) segundo local de residência e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.	17
Figura 8 -	Distribuição percentual de gestantes infectadas por HIV segundo raça/cor da pele e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.	18
Figura 9 -	Distribuição percentual de casos de gestantes infectadas por HIV segundo faixa etária e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.	19
Figura 10 -	Distribuição percentual dos casos de gestantes infectadas por HIV segundo grau de escolaridade e local de ano de notificação. Mato Grosso, 2007, 2012 e 2017.	19
Figura 11 -	Distribuição percentual de gestantes infectadas por HIV segundo momento da evidência laboratorial do HIV e ano do parto. Mato Grosso, 2007 a 2017.	20
Figura 12 -	Número de casos de crianças exposta ao HIV segundo ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.	21
Figura 13 -	Taxa de detecção de aids adulto (/100.000 hab.) segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	22
Figura 14 -	Taxa de detecção de aids adulto (/100.000 hab.) segundo sexo e razão de sexo, por ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	23

Figura 15 -	Distribuição percentual de casos de Aids adulto segundo raça/cor da pele e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	24
Figura 16 -	Taxa de detecção de Aids adulto (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017	24
Figura 17 -	Taxa de detecção de casos de aids adulto (/100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Mato Grosso, 2007 e 2017.	25
Figura 18 -	Distribuição percentual de casos de Aids adulto segundo escolaridade e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	26
Figura 19 -	Distribuição percentual dos casos de aids adulto segundo categoria de exposição e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	26
Figura 20 -	Taxa de detecção de aids (/100.000 hab.) em < 5 anos segundo ano local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	27
Figura 21 -	Taxa de detecção de Aids (/100.000 hab.) em jovens de 15 a 24 anos segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	28
Figura 22 -	Distribuição percentual de casos de HIV coinfectados por tuberculose segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.	28
Figura 23 -	Coeficiente de mortalidade de aids (/100.000 hab.) segundo região de residência e ano do óbito. Mato Grosso, 2007 a 2017.	29
Figura 24 -	Comparativo da evolução dos casos de Aids registrados no Sinan segundo localização geográfica por município de residência. Mato Grosso, 2007 e 2017.	30
Figura 25 -	Comparativo da evolução dos casos da infecção por HIV registrados no Sinan segundo localização geográfica por município de residência. Mato Grosso, 2014 e 2017.	30
Figura 26 -	Número mensal de indivíduos adultos em tratamento antirretroviral entre o período de dez/2017 a nov./2018. Mato Grosso, 2018.	31

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Indicadores epidemiológicos para o monitoramento do HIV/Aids.	10
Tabela 2 -	Número de casos e coeficiente de detecção dos casos de HIV e Aids segundo Escritório Regional de Saúde e município de residência. Mato Grosso, 2007 e 2017.	33

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) que ataca o sistema imunológico responsável pela defesa do organismo e quando as células de defesa não conseguem combater os agentes externos, o indivíduo adoece mais facilmente desenvolvendo a doença (BRASIL, 2017).

A Aids no mundo iniciou-se nos anos de 1977 e 1978 quando foram descobertos os primeiros casos nos Estados Unidos, Haiti e na África e em 1980 foi diagnosticado o primeiro caso da doença no Brasil. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids estima que em 2017 mais de 1,8 milhões de adultos no mundo, foram infectados pelo HIV e cerca de 940.000 pessoas morreram de causa relacionada à Aids (UNAIDS, 2018).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, uma pessoa é infectada aproximadamente a cada 15 minutos e, mesmo com a diminuição gradativa da taxa de infecção da doença nos últimos anos, a epidemia do HIV tem avançado na população mais jovem (BRASIL, 2018).

A Portaria Ministerial nº 204, publicada no Diário Oficial da União em 17 de fevereiro de 2016, relaciona todas as doenças de notificação compulsória em todo o território nacional e, faz parte do *rol* desses agravos a Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e a Infecção por HIV em gestantes, além de criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV.

Embora a doença Aids tenha sua notificação compulsória desde 1986 e a infecção por HIV desde 2014, observa-se ainda subnotificação dos casos (BRASIL, 2016).

Importante salientar que a notificação correta dos casos, identificando todos os campos da ficha de notificação/investigação, contribui para visualizar a magnitude da epidemia e outras informações importantes como situação socioeconômica e cultural, ou seja, qual a população mais exposta. Dessa forma, contribui ainda, fornecendo subsídios para tomada de decisões de gestores e profissionais de saúde no controle da doença.

Durante a análise dos indicadores, observou-se algumas limitações como as incompletudes e inconsistências ocasionando divergências em alguns dados nas Fichas de Notificação/Investigação.

Mato Grosso abrange 23 serviços (gestão municipal) de assistência especializada para o paciente vivendo com HIV/Aids (PVHIV). Desses, até o momento, cinco fizeram a adesão à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e em 2019, farão parte desse *rol* de serviços, seis novas unidades de saúde especializadas. A PrEP está sendo indicada como mais uma prevenção combinada a fim

de prevenir a infecção por HIV em pacientes sorodiferentes, trabalhadoras(es) do sexo, pessoas trans (nasceu com um sexo, mas se identifica com outro), pessoas privadas de liberdade, gays e homens que fazem sexo com homens e usuários de álcool e outras drogas.

Neste Boletim estão contemplados dois indicadores considerados *proxy* (criança exposta e menor que cinco anos), cuja finalidade vem subsidiar ações de saúde como o monitoramento da transmissão vertical do HIV.

Metodologia

Para a construção dos indicadores e análise das informações, foram utilizados os bancos de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SICLOM).

Os dados referentes a população de Mato Grosso, foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aplicando quando necessário, estimativa populacional pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

A geração das informações foi por meio do software TABWIN disponibilizado pelo DATASUS/MS nas associações: local de residência, ano diagnóstico ou de notificação, critério de confirmação (Aids ou HIV), além das variáveis, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição, mortalidade.

Os indicadores epidemiológicos são padronizados pelo Ministério da saúde e estão descritos na Tabela 1.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o software Excel gerando as informações em gráficos, tabela e mapas a fim de facilitar a visualização e análise dos gestores e profissionais da saúde

Tabela 1 – Indicadores epidemiológicos para o monitoramento do HIV/Aids.

Indicadores epidemiológicos	Construção do cálculo	Utilidade(s)
Taxa de detecção de casos de Aids.	Número de casos de aids em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / população de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação x 100.000 hab.	Medir o risco de ocorrência de casos novos confirmados de aids na população, segundo ano e local de residência.
Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos de idade.	Número de casos de aids em menores de 5 anos de idade, em determinado ano de diagnóstico e local de residência / população de menores de 5 anos de idade, residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação x 100.000 hab.	Medir o risco de ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de menores de 5 anos de idade, segundo ano e local de residência. É utilizada como <i>proxy</i> da taxa de detecção de casos de aids por transmissão vertical.
Distribuição percentual de casos novos de aids segundo categoria de exposição.	Número total de casos de aids segundo categoria de exposição (heterossexual, homossexual, bissexual, UDI, transfusão	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por categoria de exposição.

			sanguínea, acidente de trabalho, transmissão vertical, ignorado/branco), em determinado ano diagnóstico e local de residência / total de casos novos de aids no mesmo local de residência e ano de notificação x 100.	
Detecção de casos de aids por sexo.			Número de casos de aids por sexo, em determinado ano de diagnóstico e local de residência / população residente por sexo, nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação x 100.000 hab.	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por sexo.
Detecção de casos de aids em jovens (15 a 24 anos)			Número de casos de aids em jovens de 15 a 24 anos de idade, em determinado ano diagnóstico e local de residência / população de jovens de 15 a 24 anos de idade, residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação x 100.000 hab.	Medir o risco de ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de jovens de 15 a 24 anos de idade, segundo ano e local de residência.
Razão de sexos			Número de casos confirmados de aids em indivíduos do sexo masculino em um determinado ano de notificação e local de residência / Número de casos confirmados de aids em indivíduos do sexo feminino em um determinado ano de notificação e local de residência x 100.	Medir a relação quantitativa de casos de aids entre os sexos.
Distribuição percentual por raça/cor			Número total de casos de aids segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / total de casos novos de aids no mesmo ano de notificação e local de residência x 100.	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por raça/cor.
Distribuição percentual por escolaridade			Número total de casos de aids segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / total de casos novos de aids no mesmo ano de notificação e local de residência x 100.	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por escolaridade.
Coeficiente bruto de mortalidade por aids.			Número de óbito por aids (causa básica) em determinado ano e local de residência / população de residente nesse mesmo ano local e ano x 100.000 hab.	Medir o risco de óbitos em consequência da aids na população geral.
Coeficiente de detecção de HIV em gestantes.			Número de casos de HIV detectados em gestantes em um determinado ano de notificação e	Medir a frequência de gestantes com HIV segundo ano e local de residência.

local de residência / número total
de nascidos vivos residentes
nesse mesmo local, no mesmo
ano de notificação x 1.000 hab.

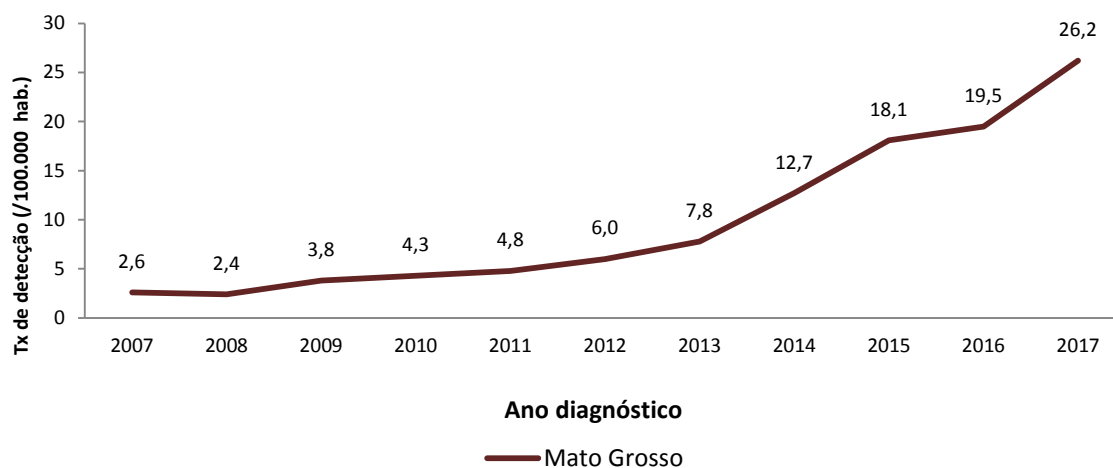
Fonte: MS/Boletim Epidemiológico HIV/Aids -2018

Infecção por HIV

No estado de Mato Grosso, entre o período de 2007 a 2017 foram notificados 3.735 casos de HIV. Em 2007 verificou-se o coeficiente de detecção de 2,6 casos/100.000

habitantes e 2017 esse coeficiente passou para 26,2 casos/100.000 habitantes. Verificou-se no período um aumento de 123,3% de notificações (Figura 1).

Figura 1- Coeficiente de detecção de HIV em adulto (/100.000 hab.) segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



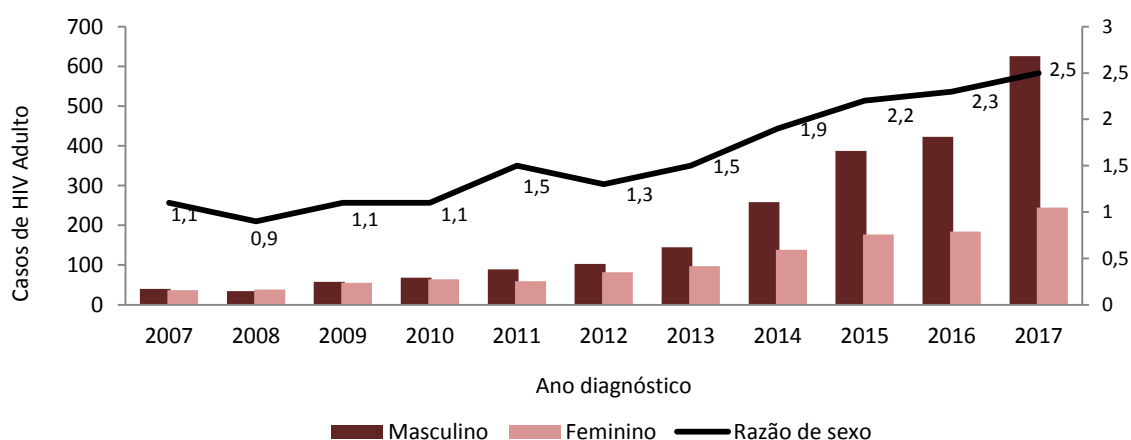
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos.

No que se refere ao sexo, observou-se na figura 2 que a epidemia se concentra na população masculina 2.231 (65,3%). Com a notificação compulsória dos casos de HIV a partir de 2014 notificou-se 396 (11,6%) e em

2017 foram notificados 871 (25,5%) verificando um aumento nas notificações. A variação estimada desse incremento foi de 120,5% nas notificações.

Figura 2 - Casos notificados de HIV Adulto segundo sexo e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



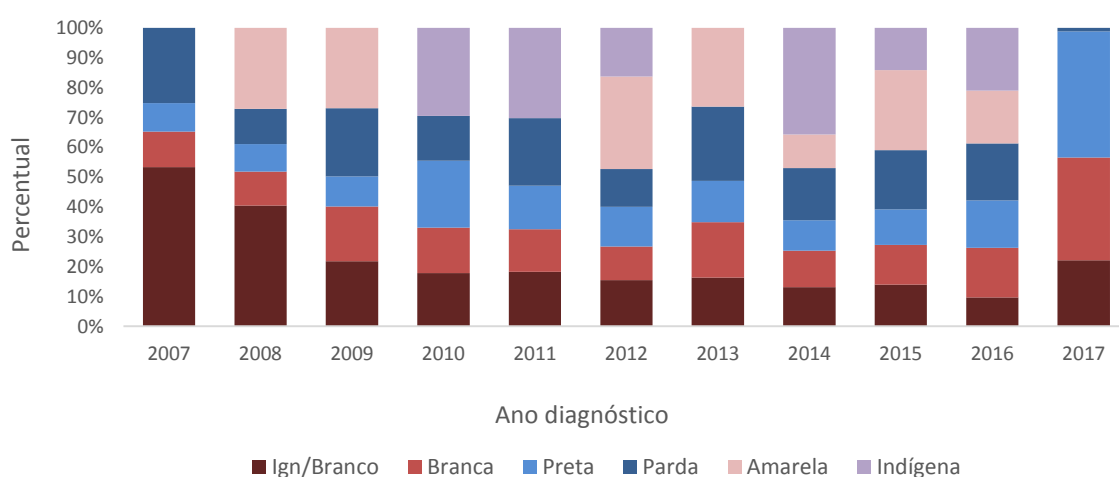
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Em relação à raça/cor, a parda está representada pela maior proporção das notificações (47,6%), seguida da branca (33,0%). Considerando a definição de negros

(preta + parda) observou-se que 61,2% dos casos são correspondentes aos negros (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição percentual dos casos de HIV adulto segundo raça/cor e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



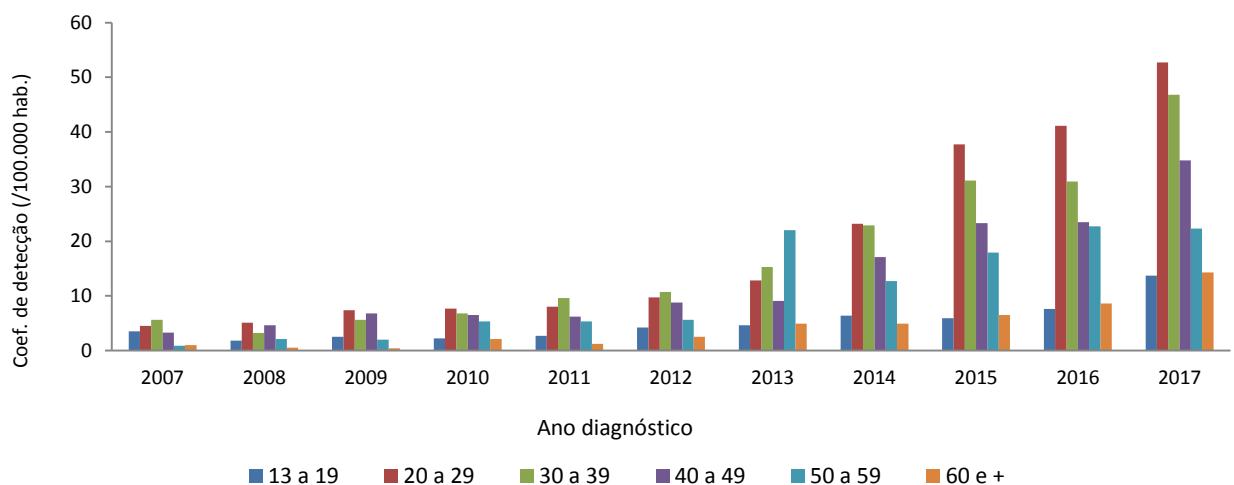
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Quando observado o cenário epidemiológico da infecção por HIV por faixa etária (Figura 4), o estado de Mato Grosso apresentou aumento de casos entre pessoas jovens entre 20 a 29 anos de idade. Quando comparados os anos de 2007 a 2017 observou-se taxa de detecção de 4,5 casos/100.00

habitantes passando a 52,7 casos/100.000 habitantes. A partir da notificação compulsória do HIV em 2014 (23,2 casos/100.000 hab.) comparada a 2017 (52,7 casos/100.000 hab.) verificou-se um incremento de 127,2% nas notificações.

Figura 4 - Coeficiente de detecção de casos de HIV adulto (/100.000 habitantes) segundo faixa etária e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



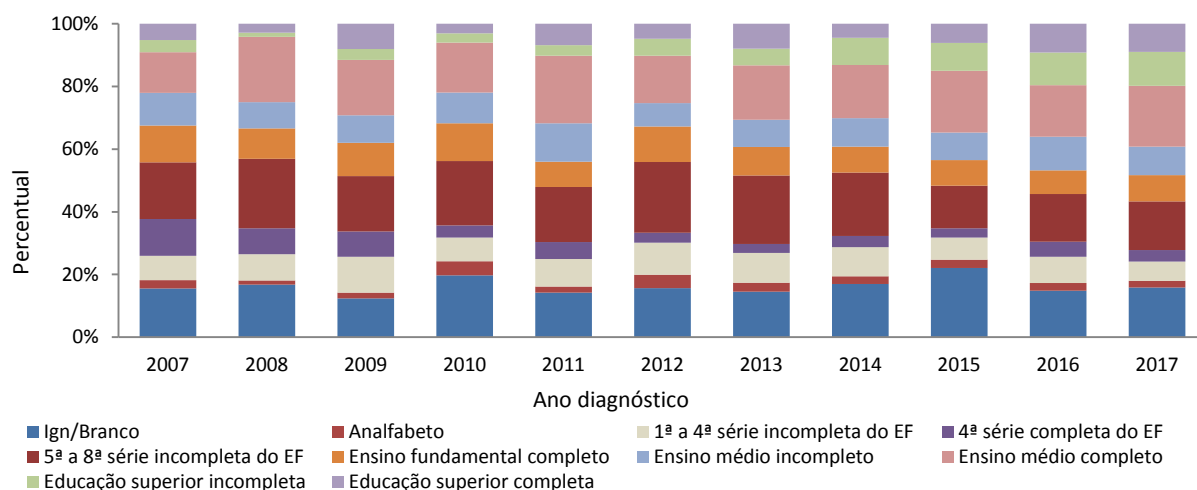
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O nível de escolaridade é um indicador socioeconômico usualmente aplicado para avaliar a renda dos indivíduos/dos casos identificados. No período de 2007 a 2017, observou-se que a população mais acometida está representada pelo ensino médio completo

com 617 (18,1%), seguido do ensino médio incompleto com 578 (17,0%) das notificações. Um dado que chamou atenção foram a incompletudes e as inconsistências foram 570 (16,7%) (Figura 5).

Figura 5 - Distribuição percentual de casos de infecção por HIV segundo escolaridade e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



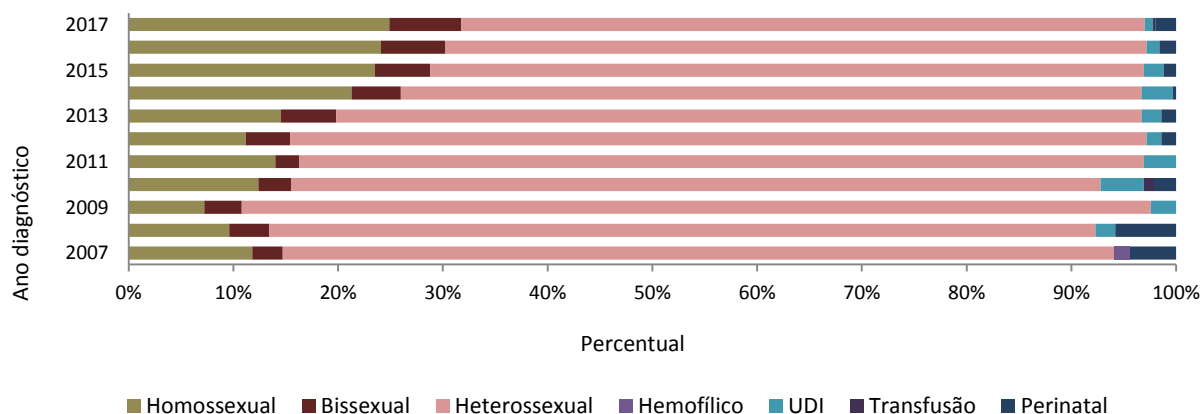
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Quanto à categoria de exposição hierarquizada, a principal forma de transmissão foi a heterossexual e representou 1.783 (71,3%) dos casos, seguida pela homossexual com 503 (20,1%). Dentre a população de sexo feminino, 892 (98,2%) dos

casos foi por transmissão heterossexual. Dentre a população do sexo masculino, a transmissão heterossexual é representada por 883 (64,4%) e homossexual 488 (35,6%) (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição percentual dos casos de HIV adulto segundo categoria de exposição e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos.

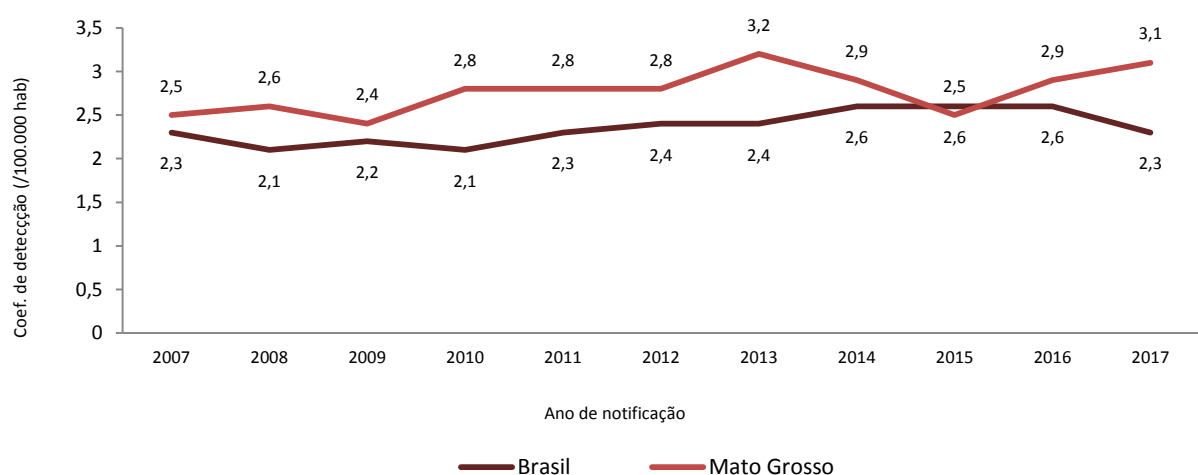
Infecção por HIV em gestantes

Em Mato Grosso o cenário epidemiológico da infecção por HIV em gestantes vem seguindo a tendência do aumento de casos verificados no país. Dados do Boletim Epidemiológico 2018 do Ministério da Saúde, verificaram que em 2007 a taxa de detecção de gestantes infectadas por HIV foi de 2,6 casos/1.000 nascidos vivos (NV) e em 2017 foi para 2,8/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

De acordo com dados observados durante o período de 2007 a 2017 o estado notificou 1.562 casos de gestantes infectadas por HIV. Em 2007, a taxa de detecção observada foi de 2,5 casos/mil nascidos vivos e, em 2017 essa taxa passou para 3,1 casos/mil nascidos vivos, representando uma variação de 49,6% dos casos notificados (Figura 7).

A ocorrência desse aumento, pode estar relacionado ao aumento da oferta dos testes sorológicos para diagnóstico do HIV durante o pré-natal e consequente aumento das notificações.

Figura 7 - Coeficiente de detecção em gestantes infectadas por HIV (/100.000hab.) segundo local de residência e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018) e SINASC/GEIAA/SES/MT (30/10/2018)

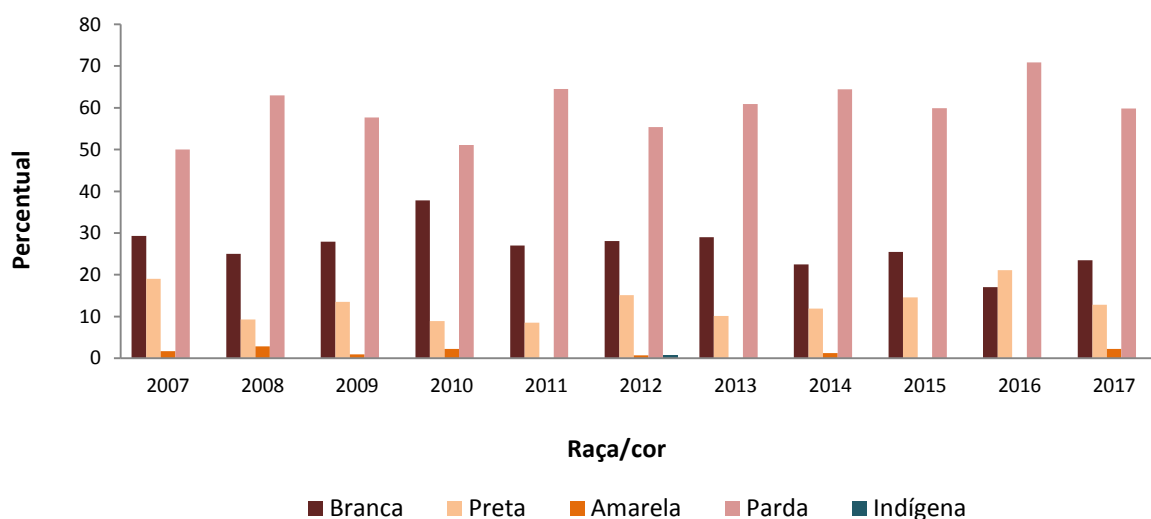
Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos;

⁽²⁾ Leia-se: (...) gestantes infectadas por HIV (/1.000 NV).

Quando analisados os casos de gestantes infectadas por HIV nos últimos dez anos e a distribuição por raça/cor da pele (N= 1.562), observou-se durante o período que a raça/cor parda manteve-se como a mais frequente entre as demais. Em 2007 foram

notificados 58 (50,0%) casos e em 2017 obteve 107 (59,8%) notificações. Observou-se ainda que para a raça/cor da pele preta durante 2016 apresentou percentual de 20 (12,1%) dos casos e 2017 foram 23 (12,8%) notificações (Figura 8).

Figura 8 – Distribuição percentual de gestantes infectadas por HIV segundo raça/cor da pele e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.



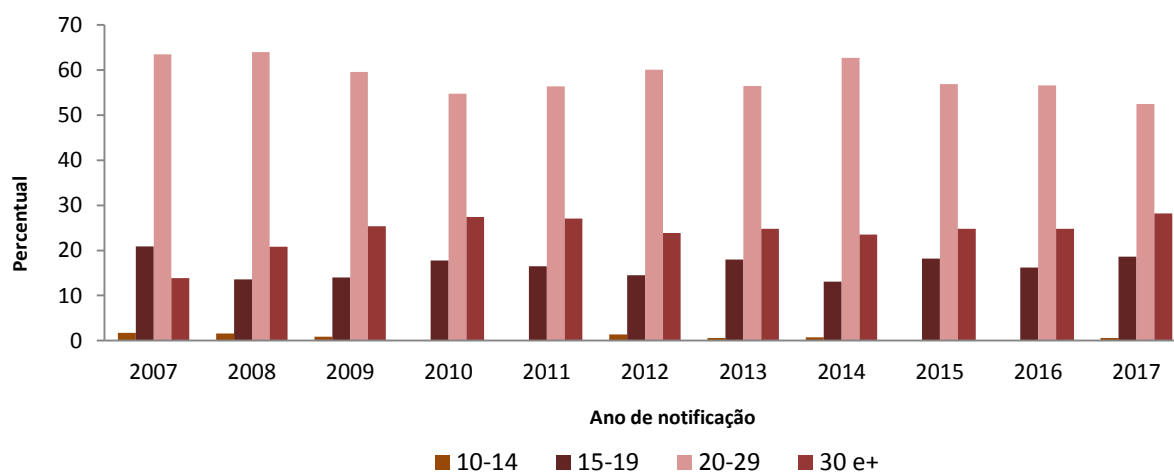
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos;

Na Figura 9 estão apresentadas as distribuições por ano de notificação os casos de gestantes infectadas por HIV quanto as faixas etárias (N= 1.542), indicando que durante todo o período avaliado a faixa etária de maior frequência foi a de 20 a 29 anos de

idade com 895 (58,0%) das notificações. Essa informação vem confirmando o crescimento de casos do HIV em mulheres jovens com idade reprodutiva e socioeconomicamente ativas.

Figura 9 – Distribuição percentual de casos de gestantes infectadas por HIV segundo faixa etária e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.



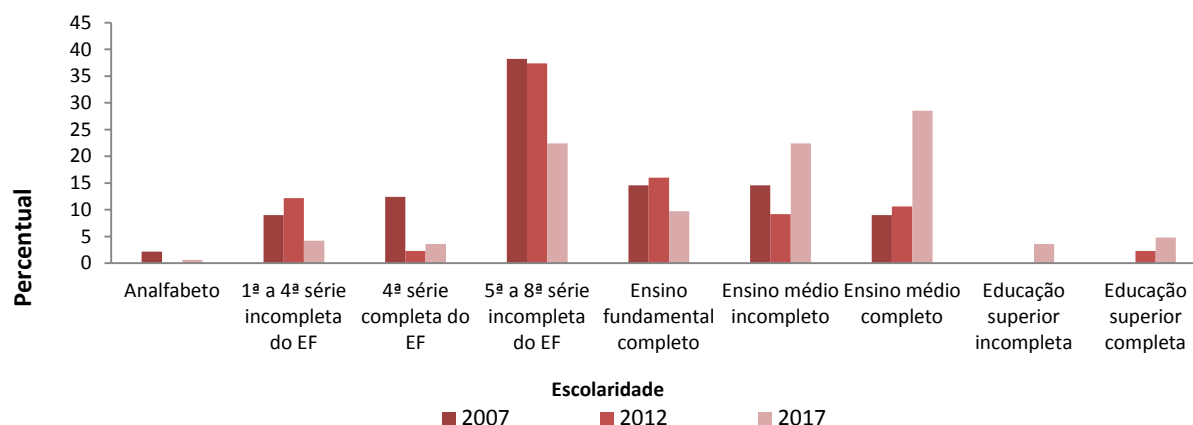
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Em relação ao grau de escolaridade (Figura 10) durante todo o período (N=1.376) observou-se a maior frequência das notificações para o categoria de 5ª a 8ª séries incompletas, sendo verificadas em 2012, 58 (16,0%) notificações. Entretanto, observou-se

que a partir de 2013 houve um aumento de gestantes infectadas por HIV com ensino médio completo, podendo ser verificados nos anos de 2013 e 2017 com 22,6% e 28,5% respectivamente dos casos notificados.

Figura 10 – Distribuição percentual dos casos de gestantes infectadas por HIV segundo grau de escolaridade e local de ano de notificação. Mato Grosso, 2007, 2012 e 2017.



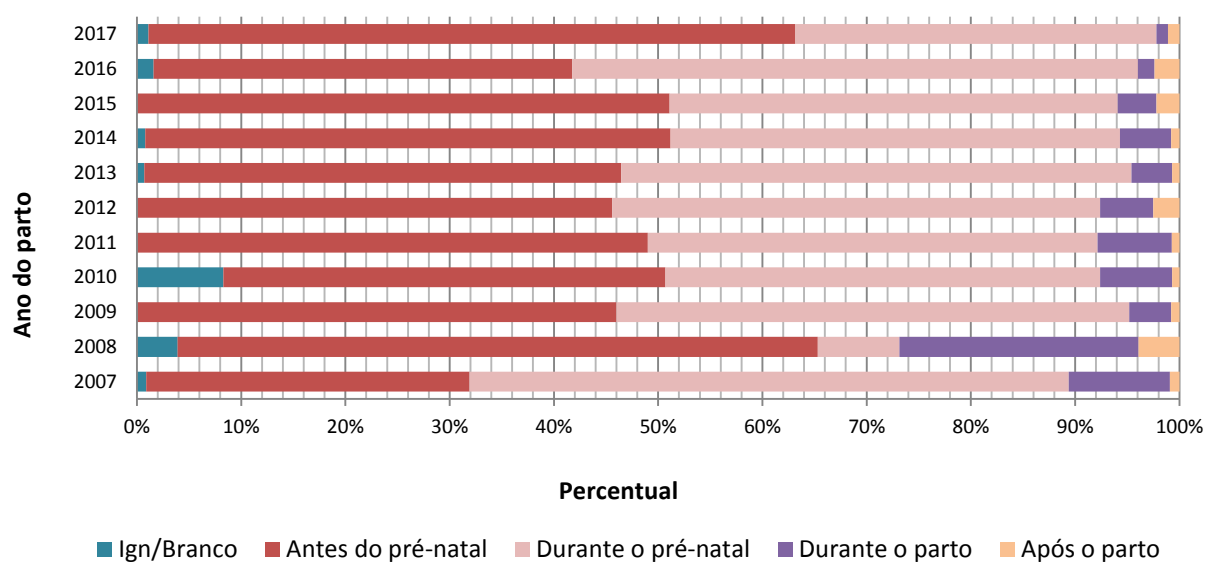
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Sobre o momento da evidência laboratorial nos casos de gestantes infectadas por HIV (Figura 11), dos 1.522 casos registrados no Sinan em todo o período,

observou-se que a maioria 700 (46,0%) obteve o diagnóstico da infecção durante o pré-natal seguido por casos notificados antes do pré-natal 699 (45,9%).

Figura 11 - Distribuição percentual de gestantes infectadas por HIV segundo momento da evidência laboratorial do HIV e ano do parto. Mato Grosso, 2007 a 2017.

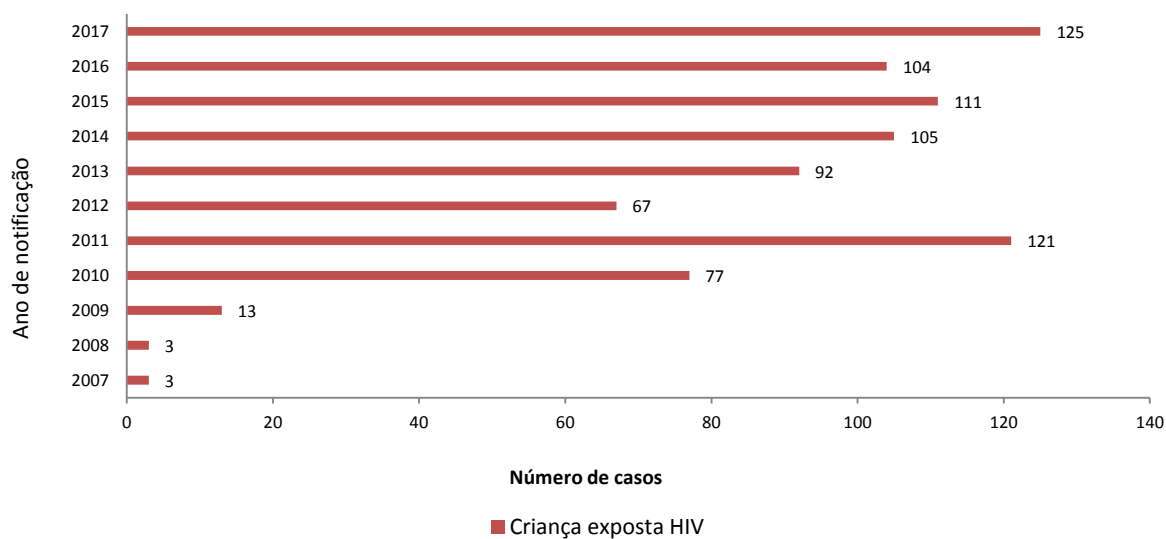


Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)
Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Criança exposta ao HIV

No período de 2007 a 2017, foram notificadas 821 crianças exposta ao HIV. Observou-se entre os anos de 2016 (104 casos) e 2017 (125 casos) um aumento de 20,2% das notificações (Figura 12).

Figura 12 - Número de casos de crianças exposta ao HIV segundo ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

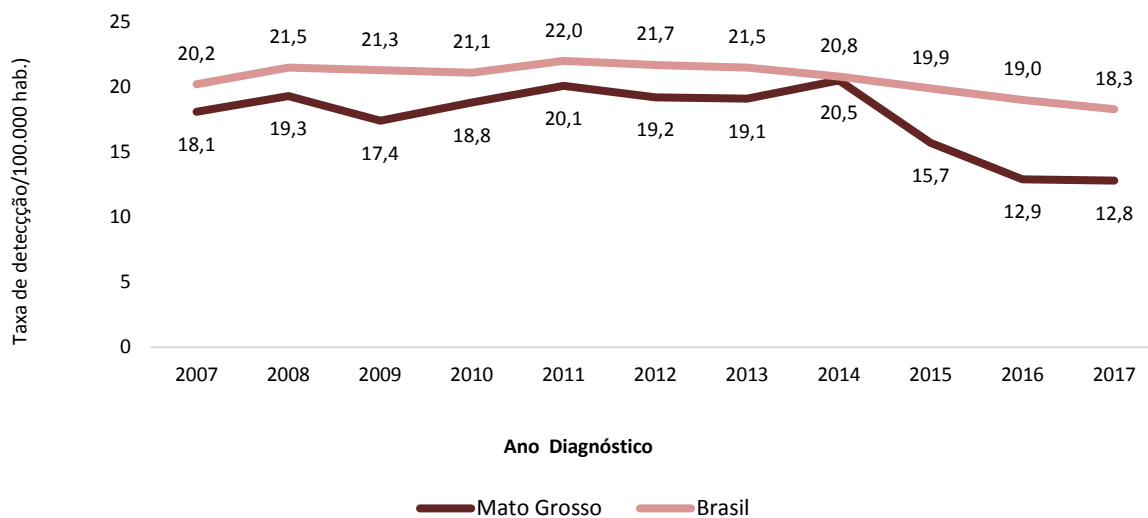
Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Aids

De 2007 a 2017 foram notificados 5.966 casos de aids em Mato Grosso. Em 2014 apresentou 639 notificações da doença com taxa de detecção de 20,5 casos por 100.000 habitantes. Observou-se (Figura 13) que nos demais anos o número de casos de aids vem diminuindo, desde 2015 (489) a taxa de detecção foi de 15,7 casos por 100.000 habitantes enquanto 2017 (434) a taxa de detecção foi de 12,8 casos por 100.000

habitantes. Essa diminuição dos casos de aids registrados vem acompanhando a tendência dos indicadores nacionais. Esse quadro pode estar relacionado a melhor adesão ao tratamento fazendo com os pacientes vivam mais e melhor. Outra possibilidade está relacionada ao diagnóstico precoce do HIV interferindo diretamente no tratamento oportuno e prolongando o tempo até a ocorrência da doença.

Figura 13 - Taxa de detecção de aids adulto (/100.000 hab.) segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

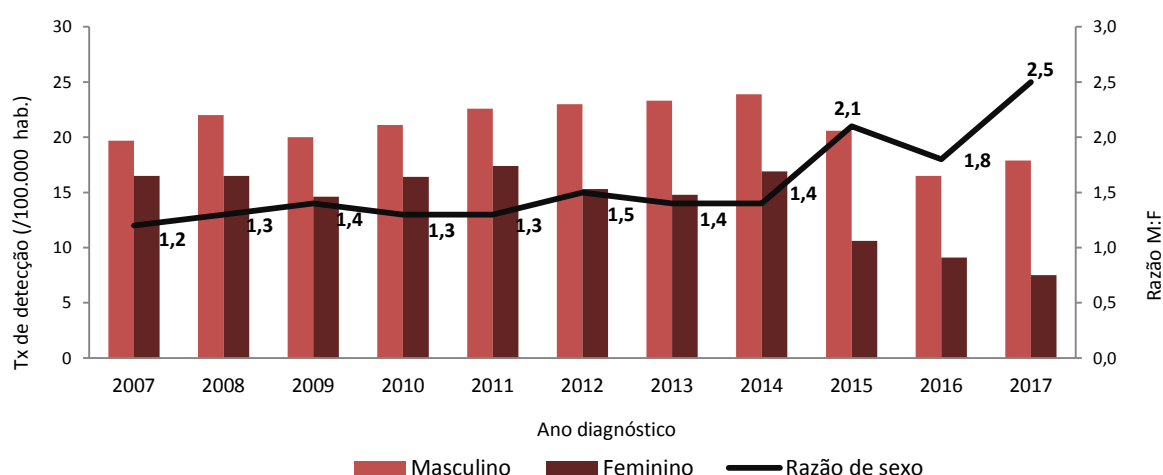
Notas: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos

⁽²⁾ População utilizada MS/DATASUS informações de saúde e estimativa TCU

Em Mato Grosso, durante o período de 2007 a 2017 foram registrados 3.707 (58,5%) casos de Aids em homens e 2.350 (37,7%) em mulheres. No mesmo período a razão de sexos, expressada pela relação entre o número de casos de Aids em homens e mulheres apresentou 1,5 ou seja, 15 homens

para cada 10 mulheres. Quando analisado por ano de notificação, em 2007 verificou-se que para cada 12 homens, 10 mulheres apresentaram a doença. Entretanto em 2017 verificaram-se 22 homens para cada 10 mulheres (Figura 14).

Figura 14 – Taxa de detecção de aids adulto (/100.000 hab.) segundo sexo e razão de sexo, por ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.

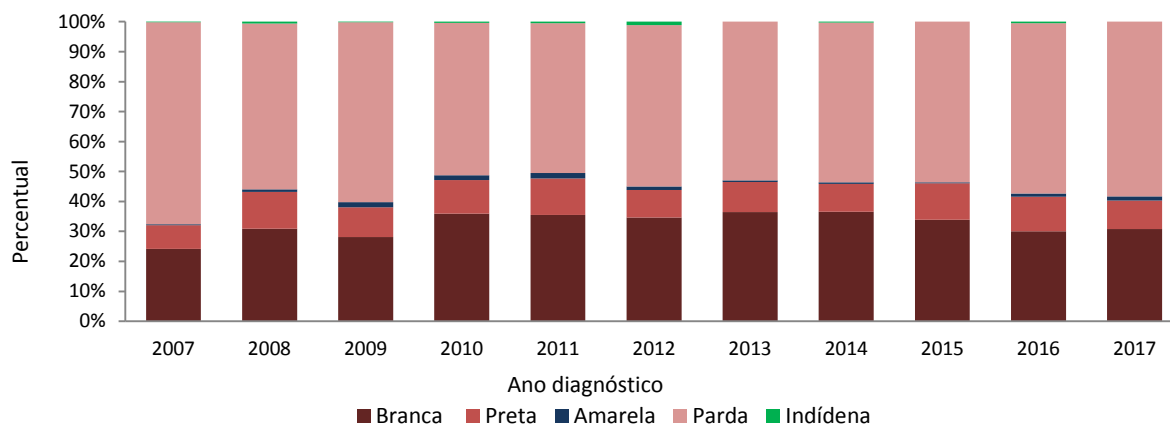


Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)
Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Quando analisados os casos de Aids em Mato Grosso nos últimos dez anos e a distribuição dos indivíduos por raça/cor da pele (Figura 15), observou-se uma variação mínima de 144 (30,7%) em 2007 e 132 (30,4%) em 2017 na proporção de casos entre pessoas

brancas. Entre os indivíduos que se autodeclararam pardos, essa proporção vem se mantendo como a maioria apesar de estar diminuindo durante o período. Foram notificados em 2007, 275 (85,6%) e 2017, 250 (57,6%).

Figura 15 - Distribuição percentual de casos de Aids adulto segundo raça/cor da pele e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



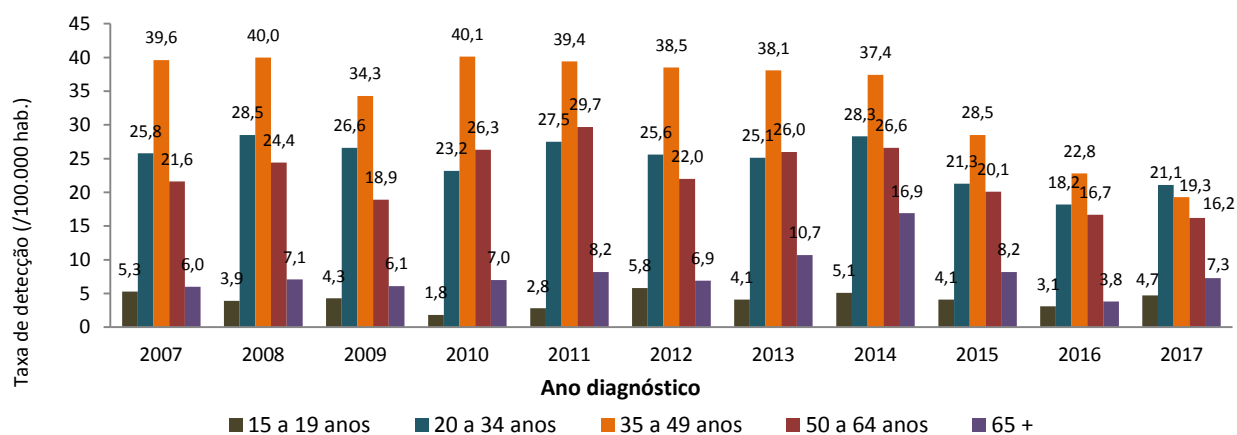
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Embora os casos de Aids tenham diminuído durante o período avaliado, observou-se que a faixa etária entre as pessoas de 35 a 49 anos de idade tem se mantido constante entre as mais acometidas durante os anos de 2007 a 2016 observando taxas de 39,6 por 100.000 habitantes e 22,8

por 100.000 habitantes respectivamente. Em 2017 observou-se um aumento na faixa etária entre 20 a 34 anos com taxa de detecção de 21,5 casos para 100.00 habitantes, mostrando que a doença está acometendo pessoas mais jovens (Figura 16).

Figura 16 - Taxa de detecção de Aids adulto (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



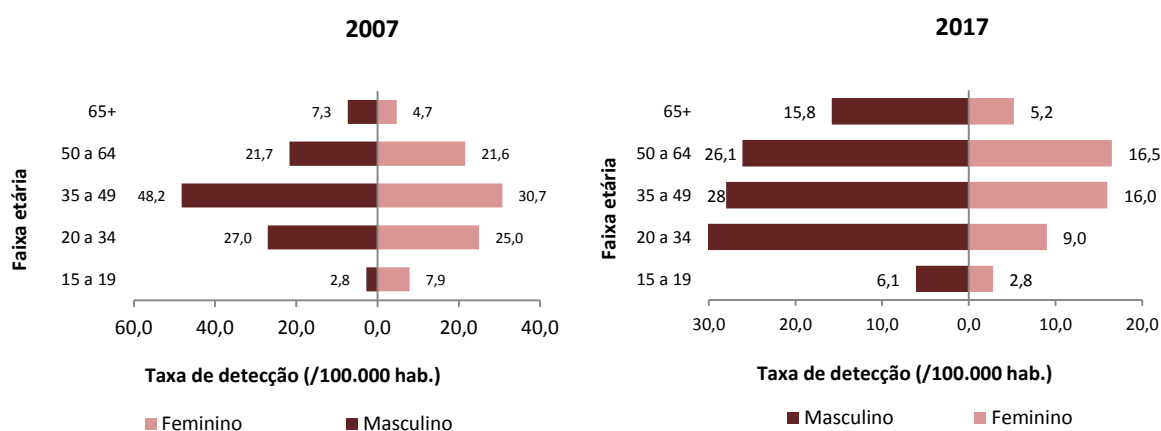
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

No que se refere ao sexo e faixa etária, observou-se na figura 17 que em todo o período, a epidemia tem se concentrado na população masculina (58,5%). Em 2007 a faixa etária predominante foi de 35 a 49 anos

(77,9%) das notificações. Já em 2017, a faixa etária de adultos jovens, entre 20 a 34 e sexo masculino (47,4%) passou a ser a que mais apresentou a doença.

Figura 17 - Taxa de detecção de casos de aids adulto (/100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Mato Grosso, 2007 e 2017.

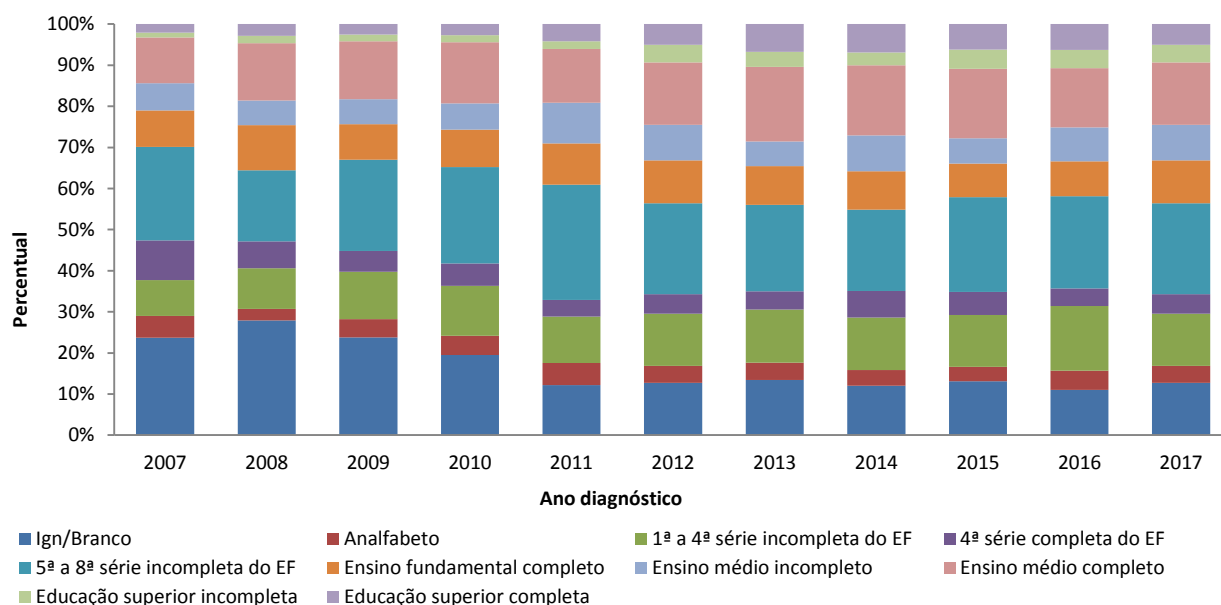


Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)
Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

O nível de escolaridade é um indicador socioeconômico, usualmente aplicado como prioritário para verificar a renda de uma dada população. Na figura 18, durante todo o período analisado, observou-se maior frequência (24,9%) para o ensino médio

incompleto. Em relação à educação superior completa, em 2007 eram 2,1% e 2017, 5,0% das notificações. Chama atenção em todo o período os dados ignorados/brancos (16,2%) sugerindo a ocorrência da incompletude dos dados nas notificações.

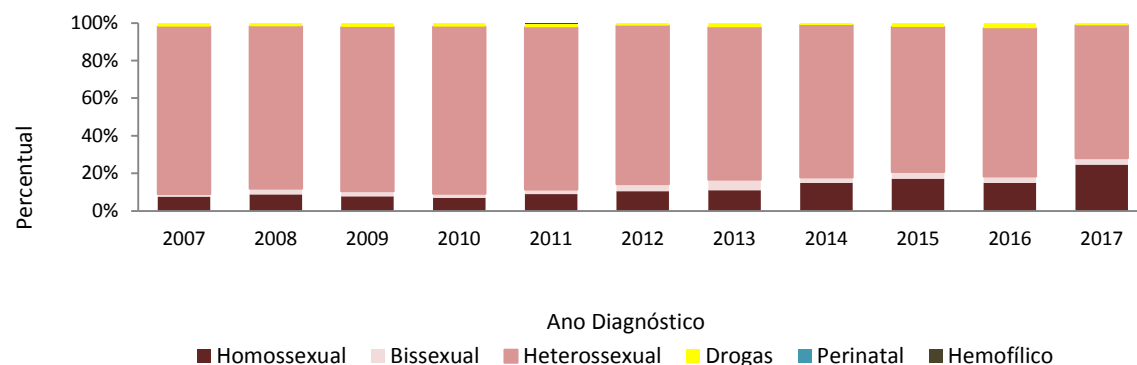
Figura 18 – Distribuição percentual de casos de Aids adulto segundo escolaridade e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



Observa-se na Figura 19 que a maior concentração por categoria de transmissão entre homens e mulheres adultos foi a via sexual. Em relação ao período analisado, em

2007 verificou-se maior frequência da categoria heterossexual (89,0%) seguida pela homossexual (7,7%). Quando avaliado todo o período observou-se tendência de aumento para a categoria homossexual, passando de 7,7% em 2007 para 24,6% em 2017.

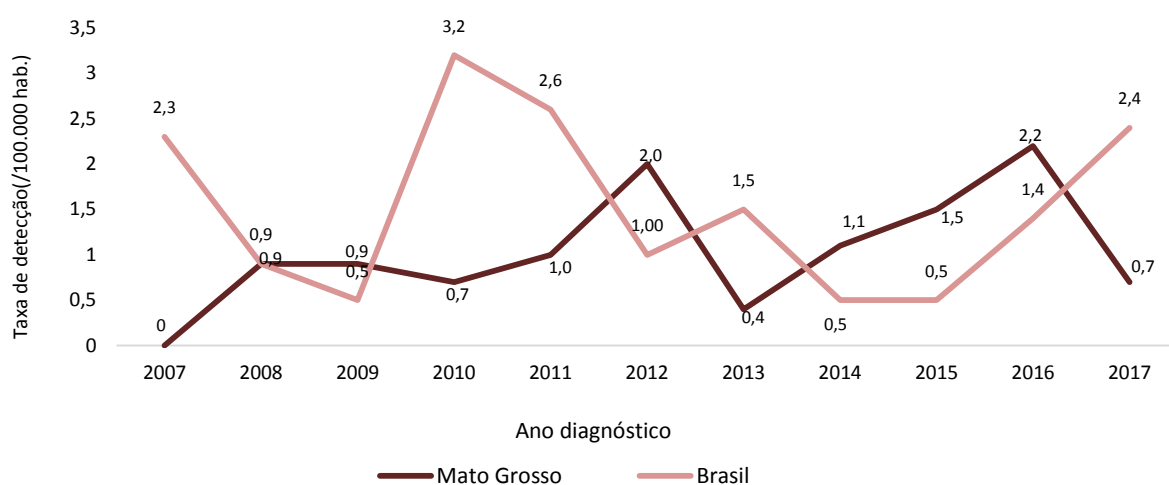
Figura 19 - Distribuição percentual dos casos de aids adulto segundo categoria de exposição e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



No período de 2007 a 2017, foram registrados no banco de dados Sinan um total de 36 casos de Aids em menores de 5 anos, neste período apresentou variação entre as taxas verificando aumento nos anos de 2012 com 2,0 casos por 100.000 habitantes e em 2016 foram 2,2 casos por 100.000 habitantes.

Verificou-se ainda (Figura 20) que nos demais anos as taxas de detecção foram menores que as verificadas no país e que em 2017 a taxa diminuiu para 0,7 casos por 100.000 habitantes. Importante salientar que esse indicador serve para monitorar a transmissão vertical do HIV.

Figura 20 - Taxa de detecção de aids (/100.000 hab.) em < 5 anos segundo ano local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.

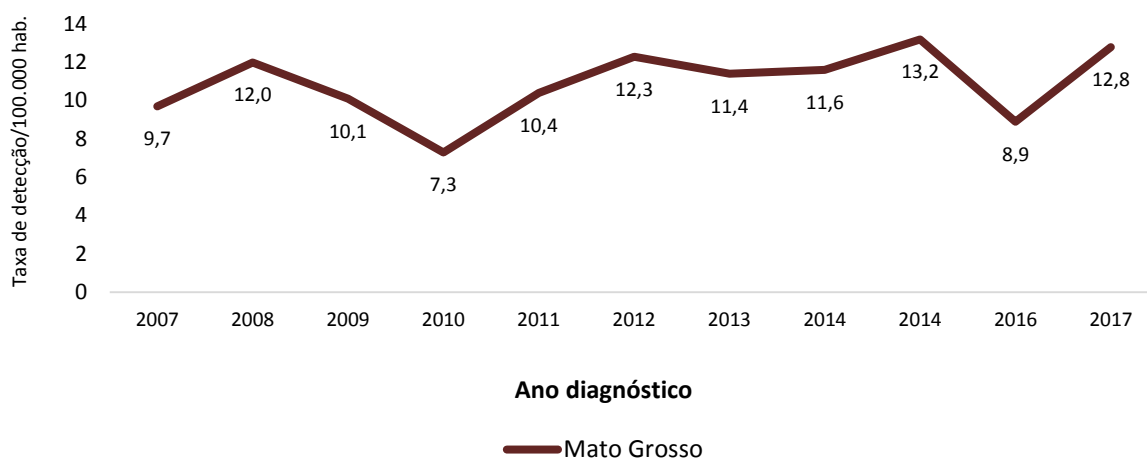


Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)
Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

De 2007 a 2017 observou-se similaridade no valor das taxas de detecção em relação aos jovens entre 15 a 24 anos (Figura 21). Em todo período foram notificados 685 casos de Aids nessa faixa etária. Em 2007 a taxa de detecção foi de 9,7

casos por 100.000 habitantes e 2017 passou para 12,8 casos (/100.000 hab.) observando-se um aumento de 30,9% dos casos para o período. Em relação a frequência os homens obtiveram 61,3% e as mulheres 38,7% das notificações. Essa tendência dos dados para essa faixa etária vem seguindo o perfil dos dados nacionais.

Figura 21 - Taxa de detecção de Aids (/100.000 hab.) em jovens de 15 a 24 anos segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



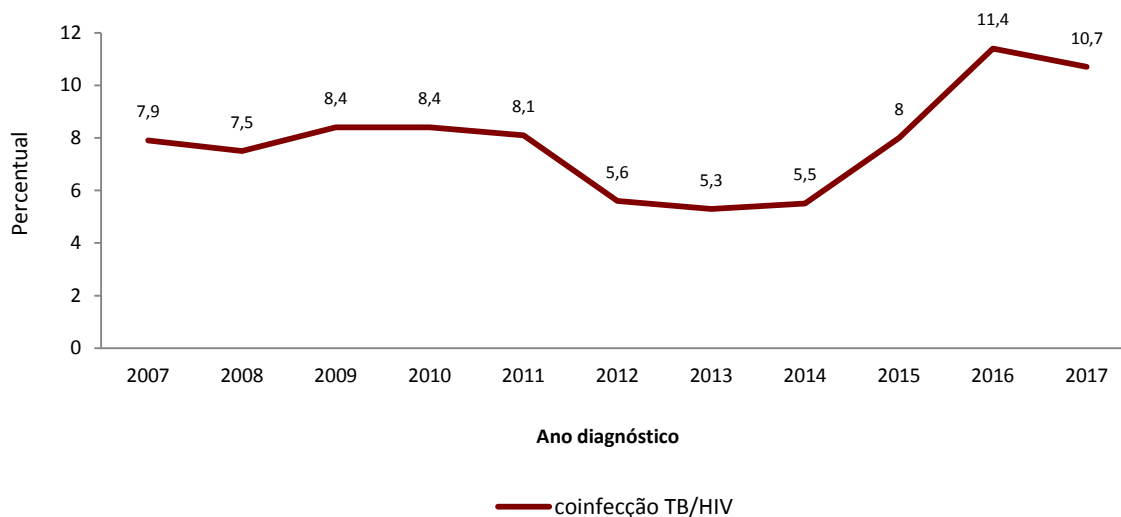
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

Em relação à coinfeção TB/HIV, dos 13.330 casos notificados no período entre 2007 a 2017, 1.033 apresentaram diagnóstico positivo para HIV correspondendo a uma taxa de coinfeção TB/HIV de 30,9%. Em 2007 foram detectados 79 (7,9%) dessa coinfeção,

em um total de 999 casos novos notificados. Em uma série histórica de 2007 a 2017, o ano de 2016, 1.223 (11,4%) foi o ano de maior notificação dos casos da coinfeção TB/HIV no Estado (Figura 22).

Figura 22- Distribuição percentual de casos de HIV coinfectados por tuberculose segundo local de residência e ano diagnóstico. Mato Grosso, 2007 a 2017.



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: Dados preliminares para os últimos 5 anos

De 2007 a 2017 ocorreram 2.205 óbitos que tiveram como causa básica Aids (CID10:B20-B24). Observou-se similaridade entre as taxas de mortalidade durante o período analisado com discreta diminuição dos óbitos. Nos anos de 2007 e 2017 observou-se redução de 8,5% no coeficiente de mortalidade nos anos de 2016 para 2017;

o número de óbitos para cada 100 mil habitantes diminuiu de 6,6 para 6,2, respectivamente. Em 2017, o coeficiente de mortalidade de aids entre homens foi de 4,3 óbitos/100.000 habitantes e entre as mulheres 1,9 óbitos/100.000 habitantes (Figura 23).

Figura 23 – Coeficiente de mortalidade de aids (/100.000 hab.) segundo região de residência e ano do óbito. Mato Grosso, 2007 a 2017.



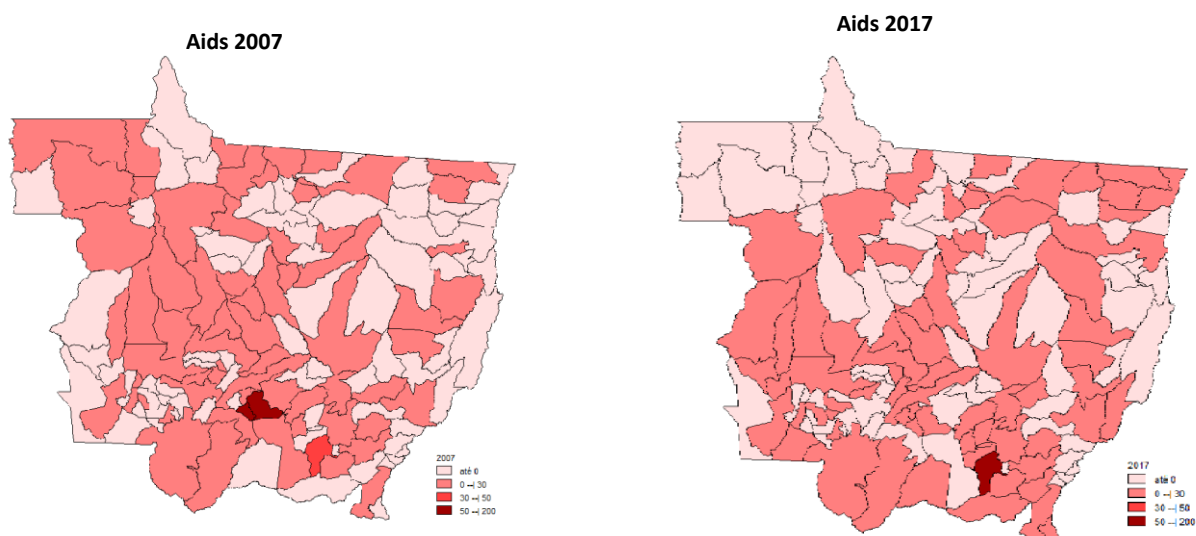
Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos, ⁽²⁾ Óbitos registrados no SIM/DATASUS até 30/11/2018. ⁽³⁾ População estimada para o TCU em <http://tabnet.datasus.gov.br> (30/11/2018)

A Figura 24 remete-se a evolução dos casos de Aids entre o período de 2007 e 2017 distribuídos geograficamente no estado de Mato Grosso. Em 2007 foram registrados 528 casos da doença enquanto em 2017 foram 434 notificações. De acordo com o avaliado, o coeficiente de detecção para a doença tem diminuído no decorrer dos anos saindo de

18,1 casos/100.000 hab. em 2007 para 12,8/100.000 hab. em 2017 ocorrendo, portanto, uma diminuição de 17,8% dos casos no período analisado. Um dado importante observado foi o registro de municípios com números zerados da doença, podendo indicar ausência de Aids ou subnotificação dos casos.

Figura 24 – Comparativo da evolução dos casos de Aids registrados no Sinan segundo localização geográfica por município de residência. Mato Grosso, 2007 e 2017.

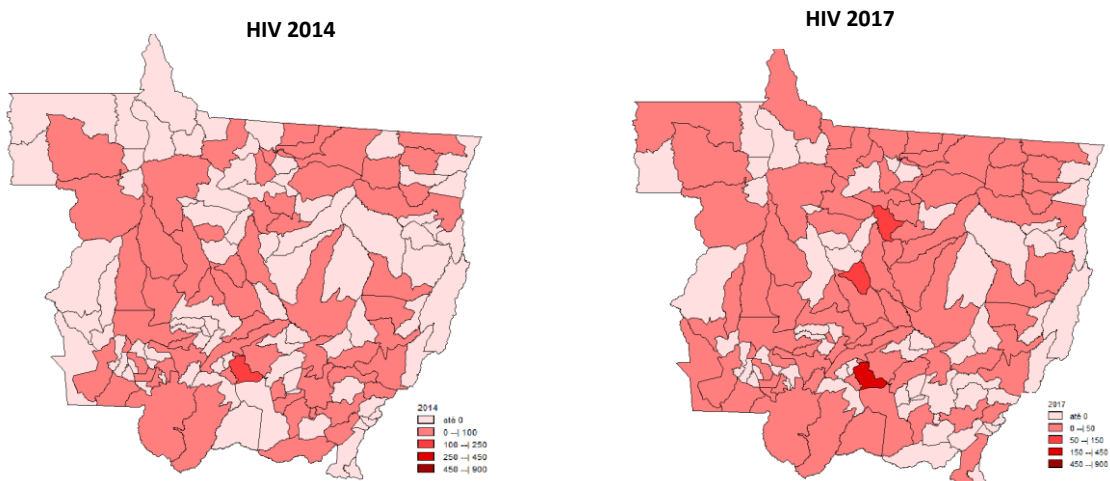


Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

A infecção por HIV no estado de Mato Grosso, tem acompanhado o perfil nacional com aumento dos casos principalmente em adultos jovens. A figura 25 apresenta um comparativo dos anos de 2014 e 2017. Neste caso, optou-se por 2014 por ser marcado pela

obrigatoriedade da notificação do HIV quando foram notificados 413 casos da infecção. Já em 2017 (872) percebe-se que duplicou o numero das notificações, observando-se um aumento de 111,1% dos casos para o HIV.

Figura 25 – Comparativo da evolução dos casos da infecção por HIV registrados no Sinan segundo localização geográfica por município de residência. Mato Grosso, 2014 e 2017.



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Pacientes em uso de TARV

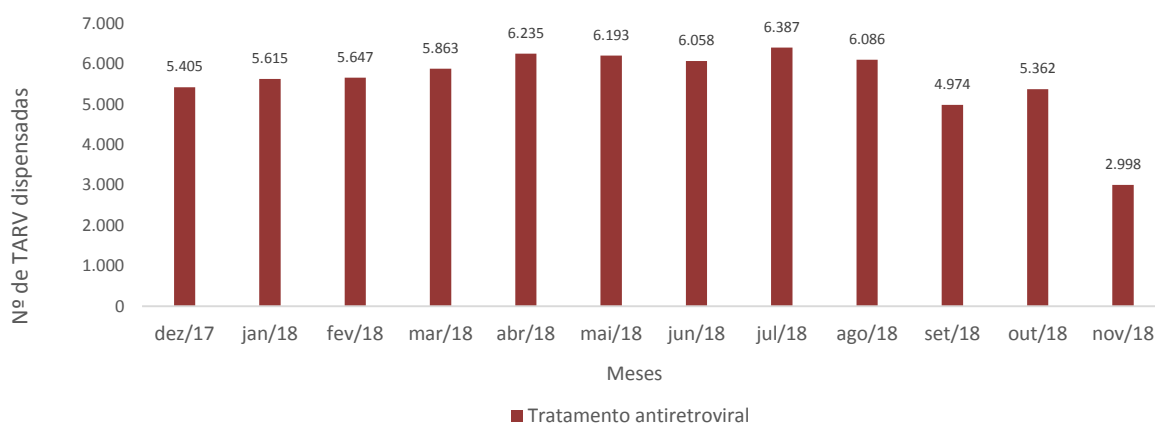
De acordo com o Sistema Logístico de Controle de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde, responsável por gerenciar os medicamentos disponibilizados aos indivíduos portadores de HIV/ Aids e das profilaxias Pré e Pós exposição em todo o país, registrou para o estado de Mato Grosso até o momento (nov-2018) o quantitativo de 5.362 pessoas em tratamento com antirretroviral (TARV).

Em decorrência desse sistema ser responsável por toda administração, gerenciamento e logística dos medicamentos, o número de indivíduos registrados e fazendo uso dos ARV pode apresentar-se mais

atualizado que e outros sistemas de informações relacionados ao agravo como por exemplo o Sinan.

Na Figura 26 durante os meses avaliados, observou-se uma ausência de regularidade de dispensação de antirretrovirais, verificando que nos meses de abril a agosto de 2018, foram registrados um aumento na dispensação. Entretanto, nos meses de setembro e novembro do mesmo ano, houve um decréscimo dessas dispensações. Este dado, pode relacionar-se ao fato de abandono, óbito ou transferência para outros estados.

Figura 26 - Número mensal de indivíduos adultos em tratamento antirretroviral entre o período de dez/2017 a nov./2018. Mato Grosso, 2018.



Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI (SICLOM-dez 2018)

Nota: (¹) Informações referentes ao período entre dez/2017 a nov/2018.

(²) Dados emitidos pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos(SICLOM) em 07/12/2018

(³) São considerados em TARV todas as PVHIV que receberam pelo menos uma dispensação de antirretroviral (ARV) durante o período relacionado para o ano.

Considerações Finais

As informações elencadas neste Boletim dispõem a realidade da epidemia do HIV/Aids encontrada neste momento no estado de Mato Grosso. A análise mostrou aumento nos casos de HIV nas faixas etárias mais jovens, sexo masculino, com escolaridade fundamental incompleta, porém em idade produtiva.

Essa tendência do aumento de casos do HIV nessa população, pode estar relacionado ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno, fazendo com que o indivíduo tenha aumentado suas chances de sobrevivência e com qualidade de vida.

Já para a doença Aids o número tem se mantido estável, entretanto, a partir de 2014 vem diminuindo gradativamente. Um dado a ser considerado, são os números dos óbitos registrados no período, mesmo com discreta diminuição, ainda estão bastante altos diferente do quadro verificado no país no mesmo período.

Outro quadro importante estão as co-infecções dos pacientes com Aids, em que se observou um aumento dos casos de Aids associada a Tuberculose no estado principalmente a partir de 2016.

E diante desse cenário, o Ministério da Saúde, Estados e Municípios vêm desenvolvendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e o acompanhamento das pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

A meta 90-90-90 proposta em conjunto com a Organização das Nações Unidas (ONU) para controle/erradicação da epidemia no país até 2030 cuja proposta é que 90% das pessoas vivendo com HIV sejam diagnosticada (ampliando o diagnóstico de HIV), destas, que 90% estejam em tratamento (ampliando o acesso à TARV), e que, dentre estas 90% tenham carga viral indetectável (sem transmissão da infecção) (BRASIL, 2017).

São trinta anos de epidemia instalada no país e nesse período, aproximadamente três a quatro pessoas vivendo com HIV conhecem seu estado sorológico o que de certa forma continua ocorrendo a infecção. É preciso que mais pessoas conheçam seu estado sorológico e quando necessário, garantam o acesso em tempo oportuno aos serviços de prevenção e atendimento.

Diferentes ações de prevenção e tratamento são realizadas com o intuito de corroborar para a facilidade no tratamento, entre elas está a Prevenção Combinada, que busca adequar por meio de diversas tecnologias um atendimento eficaz, porém de acordo com a “identidade de cuidados” de cada indivíduo (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, os serviços da Atenção Básica cumpre um papel fundamental ampliando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento do PVHIV, além de estabelecer maior vínculo desses indivíduos aos serviços de saúde, diminuindo o estigma e melhorando o prognóstico dessas pessoas.

Tabela 2 – Número de casos e coeficiente de detecção dos casos de HIV e Aids segundo Escritório Regional de Saúde e município de residência. Mato Grosso, 2007 e 2017.

Reg Resid_16ERS	HIV				Aids			
	Nº de casos		Coef. Detecção		Nº de casos		Coef. Detecção	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
ERS da Baixada Cuiabana	30	357	3,3	36,7	276	63	30,0	6,5
Acorizal	0	0	0,0	0,0	3	1	48,0	0,1
Barão de Melgaço	0	1	0,0	0,1	0	1	0,0	0,1
Chapada dos Guimarães	0	3	0,0	0,3	2	0	10,9	0,0
Cuiabá	21	324	3,8	33,3	178	27	32,3	2,8
Jangada	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,1
Nossa Senhora do Livramento	0	0	0,0	0,0	1	0	7,4	0,0
Nova Brasilândia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Planalto da Serra	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,5
Poconé	4	6	12,7	0,6	4	5	12,7	0,0
Santo Antônio do Leverger	0	2	0,0	0,2	1	0	6,0	2,9
Várzea Grande	5	21	1,9	2,2	87	28	33,4	2,9
ERS de Cáceres	4	46	2,2	4,7	29	28	16,2	0,2
Araputanga	0	2	0,0	0,2	0	2	0,0	1,7
Cáceres	3	32	3,3	3,3	25	17	27,3	0,0
Curvelândia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Glória d'Oeste	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,0
Indiavaí	0	0	0,0	0,0	1	0	47,8	0,0
Lambari d'Oeste	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,4
Mirassol d'Oeste	1	4	4,4	0,4	3	4	13,3	0,2
Porto Esperidião	0	1	0,0	0,1	0	2	0,0	0,0
Reserva do Cabaçal	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,1
Rio Branco	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,2
Salto do Céu	0	1	0,0	0,1	0	2	0,0	0,0
José dos Quatro Marcos	0	5	0,0	0,5	0	0	0,0	0,5
ERS de Água Boa	0	10	0,0	1,0	7	5	9,8	0,2
Água Boa	0	5	0,0	0,5	4	2	26,9	0,0
Bom Jesus do Araguaia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,2
Canarana	0	2	0,0	0,2	2	2	10,0	0,0
Cocalinho	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Gaúcha do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Nova Nazaré	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,1
Querência	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0

Ribeirão Cascalheira 0 3 0,0 0,3 1 0 12,9 0,4

Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos

Continuação...

Reg Resid_16ERS	HIV				Aids			
	Nº de casos		Coef. Detecção		Nº de casos		Coef. Detecção	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
ERS de Tangará da Serra	5	77	2,5	7,9	25	10	12,3	0,0
Arenópolis	1	1	10,0	0,1	1	0	1,0	0,0
Barra do Bugres	0	11	0,0	1,1	3	0	8,9	0,2
Campo Novo do Parecis	1	13	3,6	1,3	3	2	10,8	0,0
Denise	0	0	0,0	0,0	3	0	30,6	0,0
Nova Marilândia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,1
Nova Olímpia	0	1	0,0	0,1	3	1	14,7	0,0
Porto Estrela	0	2	0,0	0,2	0	0	0,0	0,0
Santo Afonso	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,1
Sapezal	0	6	0,0	0,6	5	1	37,0	0,6
Tangará da Serra	3	43	4,0	4,4	7	6	9,4	1,2
ERS de Porto Alegre do Norte	2	11	2,4	1,1	7	12	8,4	0,0
Canabrava do Norte	0	2	0,0	0,2	0	0	0,0	0,3
Confresa	0	2	0,0	0,2	5	3	16,5	0,3
Porto Alegre do Norte	0	1	0,0	0,1	0	3	0,0	0,1
Santa Cruz do Xingu	0	1	0,0	0,1	0	1	0,0	0,1
Santa Terezinha	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0
São José do Xingu	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,4
Vila Rica	2	4	9,6	0,4	2	4	9,6	21,8
5107 Rondonópolis	2	31	0,5	3,2	54	212	12,9	0,7
Alto Araguaia	0	2	0,0	0,2	1	7	8,4	0,5
Alto Garças	0	0	0,0	0,0	0	5	0,0	0,2
Alto Taquari	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	0,0
Araguaína	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	1,2
Campo Verde	0	1	0,0	0,1	2	12	7,5	0,1
Dom Aquino	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,3
Guiratinga	0	1	0,0	0,1	2	3	18,4	0,2
Itiquira	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	0,8
Jaciara	0	0	0,0	0,0	1	8	3,6	0,1
Juscimeira	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,7
Paranatinga	0	2	0,0	0,2	3	7	18,9	0,1
Pedra Preta	0	0	0,0	0,0	1	1	6,4	0,7
Poxoréo	0	0	0,0	0,0	2	7	11,9	0,8
Primavera do Leste	0	23	0,0	2,4	3	8	4,8	14,7
Rondonópolis	2	2	1,2	0,2	38	143	22,0	0,1
Santo Antônio do Leste	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0
São José do Povo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,3
São Pedro da Cipa	0	0	0,0	0,0	0	3	0,0	0,1
Tesouro	0	0	0,0	0,0	1	1	51,9	1,1

Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos

Continuação...

Reg Resid_16ERS	HIV				Aids			
	Nº de casos		Coef. Detecção		Nº de casos		Coef. Detecção	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
5108 Barra do Garças	2	27	1,7	2,8	7	11	5,9	0,1
Araguaiana	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,7
Barra do Garças	0	21	0,0	2,2	6	7	10,4	0,0
Campinápolis	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
General Carneiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,3
Nova Xavantina	0	3	0,0	0,3	0	3	0,0	0,0
Novo São Joaquim	0	2	0,0	0,2	1	0	10,9	0,0
Pontal do Araguaia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ponte Branca	2	0	104,4	0,0	0	0	0,0	0,0
Ribeirãozinho	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Torixoréu	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,2
5109 Juína	3	8	2,6	0,8	31	2	27,0	0,1
Aripuanã	2	1	9,9	0,1	1	1	5,0	0,0
Brasnorte	0	2	0,0	0,2	5	0	38,9	0,0
Castanheira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Colniza	0	1	0,0	0,1	3	0	20,4	0,0
Cotriguaçu	0	0	0,0	0,0	2	0	14,2	0,1
Juína	1	4	2,5	0,4	16	1	40,2	0,0
Juruena	0	0	0,0	0,0	4	0	60,4	0,3
5110 Juara	1	14	1,6	1,4	10	3	15,5	0,2
Juara	0	9	0,0	0,9	6	2	16,2	0,0
Novo Horizonte do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,1
Porto dos Gaúchos	0	2	0,0	0,2	0	1	0,0	0,0
Tabaporã	1	3	5,6	0,3	4	0	22,3	1,1
5111 Peixoto de Azevedo	2	22	0,6	2,3	11	11	3,5	0,6
Guarantã do Norte	2	6	5,8	0,6	1	6	2,9	0,0
Matupá	0	8	0,0	0,8	0	0	0,0	0,0
Novo Mundo	0	1	0,0	0,1	2	0	29,7	0,3
Peixoto de Azevedo	0	7	0,0	0,7	7	3	41,8	0,2
Terra Nova do Norte	0	0	0,0	0,0	1	2	8,9	1,2
5112 Pontes e Lacerda	4	17	3,5	1,7	10	12	8,7	0,2
Campos de Júlio	1	3	22,4	0,3	1	2	22,4	0,1
Comodoro	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,1
Conquista D'Oeste	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0
Figueirópolis d'Oeste	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,1
Jauru	0	0	0,0	0,0	3	1	23,6	0,1
Nova Lacerda	0	2	0,0	0,2	0	1	0,0	0,6
Pontes e Lacerda	3	10	6,9	1,0	6	6	13,9	0,0
Rondolândia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Vale de São Domingos	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Vila Bela da Santíssima Trindade	0	2	0,0	0,2	0	0	0,0	1,6

Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos

Continuação...

Reg Resid_16ERS	HIV				Aids			
	Nº de casos		Coef. Detecção		Nº de casos		Coef. Detecção	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
5113 Diamantino	1	12	1,2	1,2	16	16	19,3	0,2
Alto Paraguai	0	1	0,0	0,1	0	2	0,0	0,7
Diamantino	0	1	0,0	0,1	2	7	9,6	0,4
Nobres	0	4	0,0	0,4	4	4	25,4	0,1
Nortelândia	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0
Nova Maringá	1	0	23,7	0,0	1	0	23,7	0,1
Rosário Oeste	0	5	0,0	0,5	5	1	28,5	0,1
São José do Rio Claro	0	1	0,0	0,1	4	1	27,2	3,8
5114 Sinop	13	197	4,6	20,2	34	37	12,1	0,1
Cláudia	0	2	0,0	0,2	0	1	0,0	0,0
Feliz Natal	0	3	0,0	0,3	1	0	10,0	0,0
Ipiranga do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itanhangá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,7
Lucas do Rio Verde	1	58	3,3	6,0	4	7	13,3	0,3
Nova Mutum	3	20	15,0	2,1	3	3	15,0	0,0
Nova Ubiratã	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,0
Santa Carmem	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,0
Santa Rita do Trivelato	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	1,6
Sinop	3	72	2,8	7,4	11	16	10,2	1,0
Sorriso	5	38	9,5	3,9	12	10	22,7	0,0
Tapurah	0	0	0,0	0,0	1	0	12,5	0,0
União do Sul	0	0	0,0	0,0	1	0	16,4	0,0
Vera	1	1	8,4	0,1	1	0	8,4	0,5
5115 Colíder	3	13	4,1	1,3	0	5	0,0	0,3
Colíder	3	9	11,3	0,9	0	3	0,0	0,0
Itaúba	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,2
Marcelândia	0	2	0,0	0,2	0	2	0,0	0,0
Nova Canaã do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Nova Guarita	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Nova Santa Helena	0	1	0,0	0,1	0	0	0,0	0,3
5116 São Félix do Araguaia	0	5	0,0	0,5	2	3	10,8	0,0
Alto Boa Vista	0	0	0,0	0,0	2	0	42,0	0,0
Luciara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Novo Santo Antônio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,3
São Félix do Araguaia	0	5	0,0	0,5	0	3	0,0	0,0
Serra Nova Dourada	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0

Fonte: MT/SES/SVS/COVEPI/Sinan (atualizado em 30/10/2018)

Nota: ⁽¹⁾ Dados preliminares para os últimos 5 anos

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico-HIV Aids 2018. [Internet] 2018. [acesso 2018 dez 07]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>

Un aids. 2017 GLOBAL HIV STATISTICS. [internet], 2017. [citado 2018 dez 07]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, 2017. 123p.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 410 p.

Errata

O Boletim Epidemiológico do HIV / Aids - 2018 Mato Grosso, Ano 1 – Nº 1, apresenta erro na lista de figuras, página 05, figura 7 e consequente erro na página 17, na descrição/título da figura.

Onde está escrito:

“(...) gestantes infectadas por HIV (/100.000hab.) segundo local de residência e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.

Leia-se:

“(...) gestantes infectadas por HIV (/1.000 NV) segundo local de residência e ano de notificação. Mato Grosso, 2007 a 2017.

Governo de Mato Grosso
Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Programa Estadual de Vigilância, Prevenção e Controle das
IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

www.saude.mt.gov.br
aidsgevepi@ses.mt.gov.br
(65) 3613-5381