

## Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 52, 2021

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGARB/DEIDT/SVS).\*

### Sumário

- 1 Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 52, 2021
- 9 Monitoramento das gestantes com carga viral do HIV detectável

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes às notificações ocorridas entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 52 (3/1/2021 a 01/01/2022), disponíveis no Sinan Online. Os dados de zika foram consultados no Sinan Net até a SE 50 (3/1/2021 a 18/12/2021).

O objetivo deste boletim é apresentar a situação epidemiológica de dengue, chikungunya e zika no período sazonal, enfatizando a importância da intensificação do controle dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, e a organização dos serviços de saúde para evitar o aumento expressivo de casos e óbitos.

Ressalta-se que devido à instabilidade na rede do Ministério da Saúde, não foi possível atualizar as informações laboratoriais e a situação epidemiológica de zika.

### Situação epidemiológica de 2021

Até a SE 52 ocorreram 544.460 casos prováveis (taxa de incidência de 255,2 casos por 100 mil hab.) de dengue no Brasil. Em comparação com o ano de 2020, houve uma redução de 42,6 % de casos registrados para o mesmo período analisado (Figura 1).

A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa incidência de dengue, com 639,5 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Nordeste (232,1 casos/100 mil hab.), Sul (221,2 casos/100 mil hab.), Sudeste (218,4 casos/100 mil hab.) e Norte (215,7 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 2, Figura 5A).

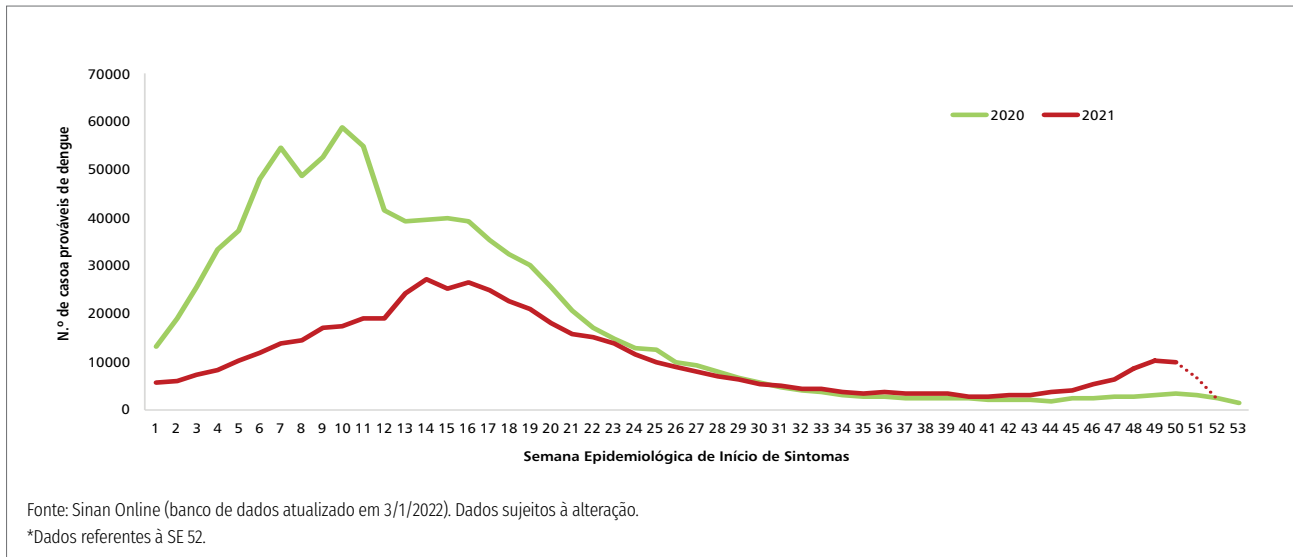
Em relação às UF que apresentam as maiores taxas de incidência no País, destaca-se na Região Centro-Oeste: Goiás, Mato Grosso e Distrito Federal.

**Ministério da Saúde**  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,  
Edifício PO700, 7º andar  
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF  
E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

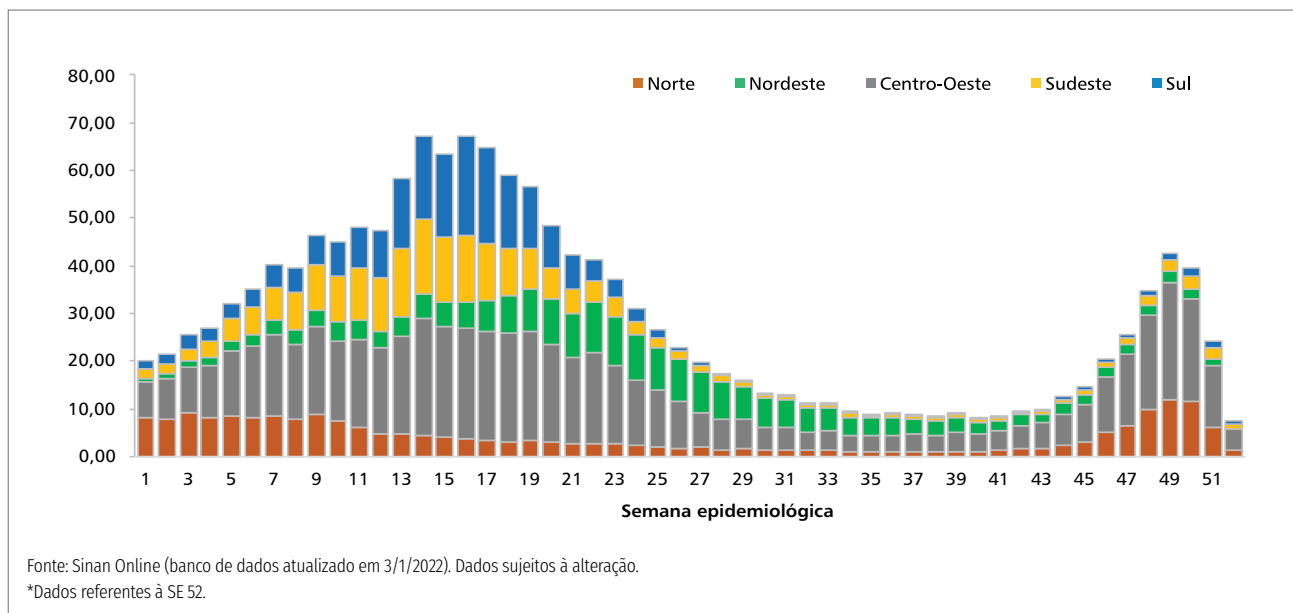
**Versão 1**  
7 de janeiro de 2022

Sobre os dados de chikungunya, ocorreram 96.288 casos prováveis (taxa de incidência de 45,1 casos por 100 mil hab.) no País. Esses números correspondem ao aumento de 32,7% dos casos em relação ao

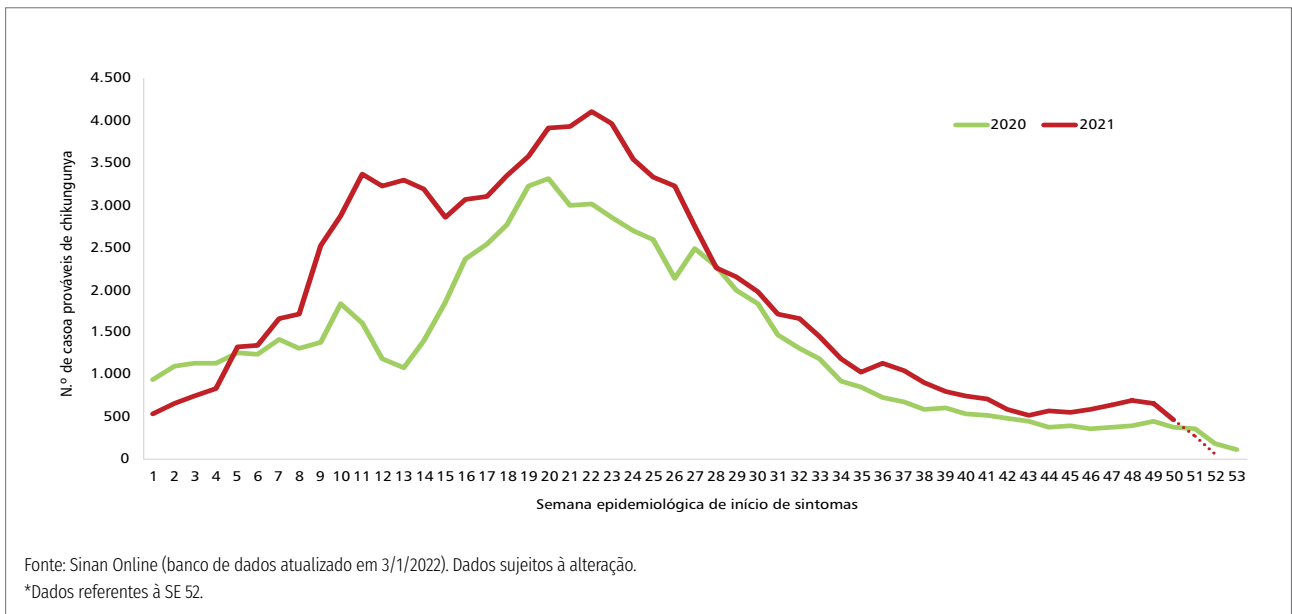
ano anterior. A Região Nordeste apresentou a maior incidência com 115,7 casos/100 mil hab., seguida das Regiões Sudeste (29,4 casos/100 mil hab.) e Centro-Oeste (7,7 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 3, Figura 5B).



**FIGURA 1** Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021\*



**FIGURA 2** Distribuição da taxa de incidência de dengue por Região, Brasil, SE 1 a 52/2021\*



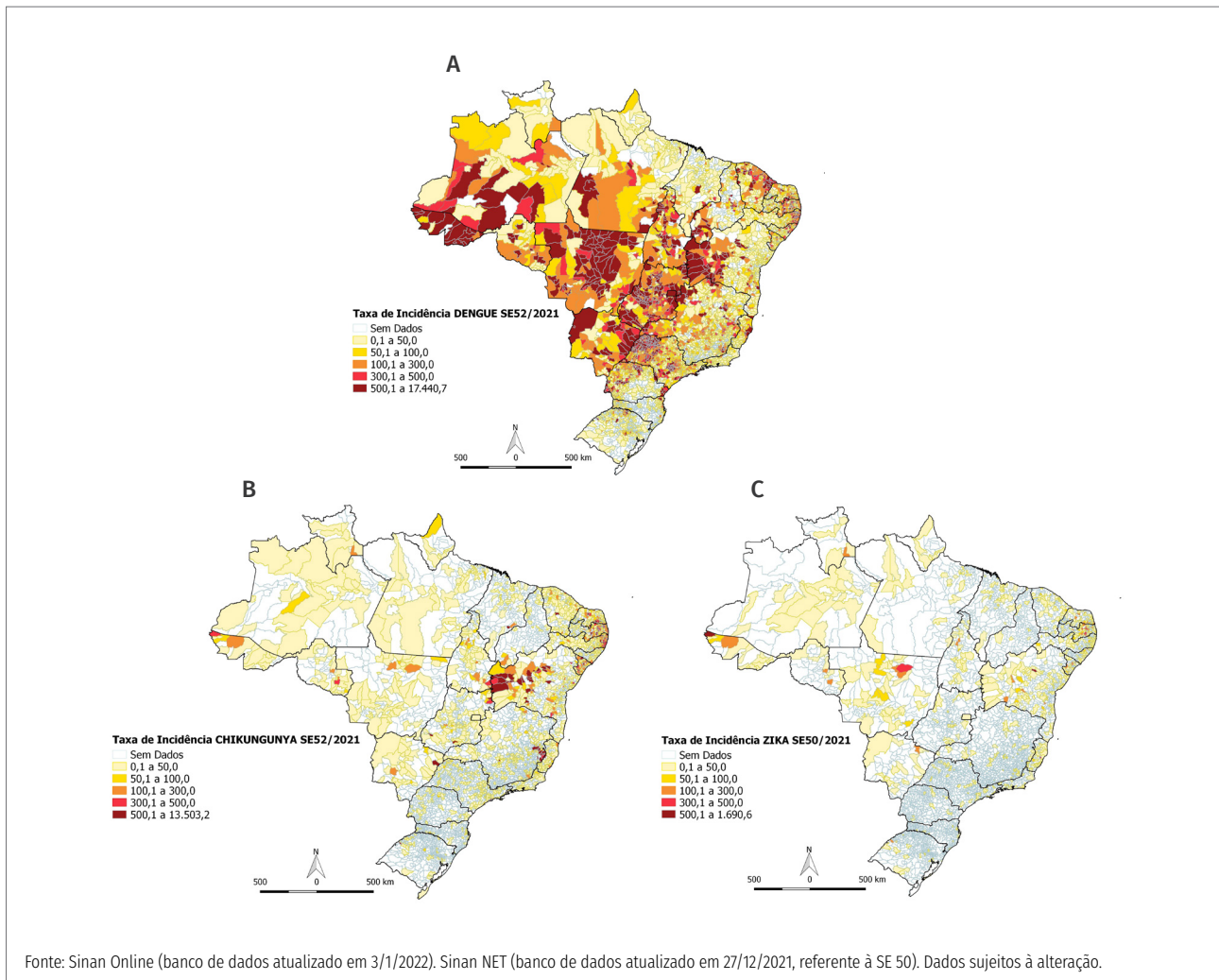
**FIGURA 3** Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021\*

Com relação aos dados de zika, ocorreram 6.483 casos prováveis até a SE 50, correspondendo a uma taxa de incidência de 3 casos por 100 mil hab.

no País (Tabela 1, Figura 4, Figura 5C). Em relação a 2020, os dados representam uma diminuição de 12% no número de casos do País.



**FIGURA 4** Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021\*



**FIGURA 5** Distribuição da taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika, por município, Brasil, SE 1 a 52/2021

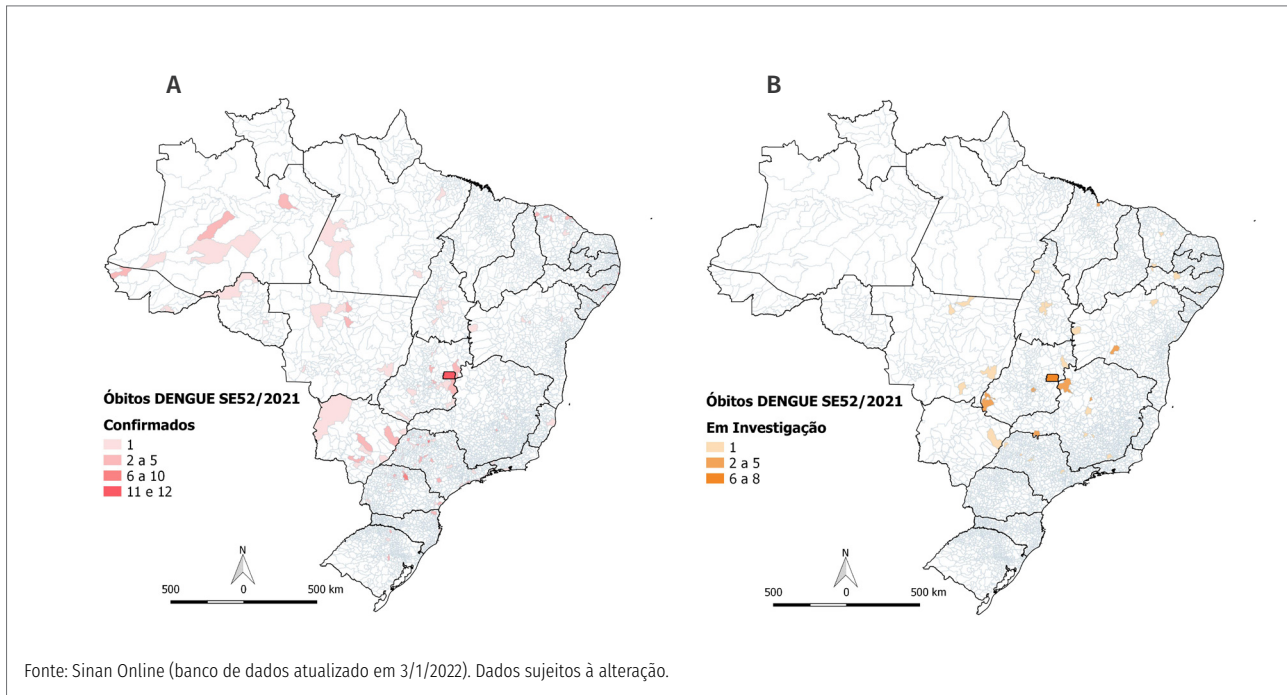
## Casos graves e óbitos

Até a SE 52, foram confirmados 371 casos de dengue grave (DG) e 4.409 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 196 casos de DG e DAS permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 240 óbitos por dengue, sendo 196 por critério laboratorial e 44 por clínico-epidemiológico, os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram, São Paulo (59), Paraná (28), Goiás (24), Ceará (20), Mato Grosso do Sul (13) e Distrito Federal (12), representado 65% dos óbitos do país. Permanecem em investigação outros 62 óbitos (Figura 6).

Para chikungunya foram confirmados no País 14 óbitos por critério laboratorial, os quais ocorreram no estado de São Paulo (6), Pernambuco (2), Espírito Santo (2), Paraíba (1), Sergipe (1), Bahia (1) e Minas Gerais (1). Destaca-se que 27 óbitos permanecem em investigação. Até o momento não há confirmação da ocorrência de óbito para zika no País.

Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade implementar ações para redução de casos e investigação detalhada dos óbitos, para subsidiar o monitoramento e assistência dos casos graves e evitar novos óbitos.



**FIGURA 6** Distribuição de óbitos confirmados (A) e em investigação (B) por dengue, por município, Brasil, SE 1 a 52/2021

## Dados laboratoriais

Entre as semanas epidemiológicas 1 e 52 de 2021, foram testadas 317.150 amostras para diagnóstico de dengue, utilizando-se métodos sorológicos, de biologia molecular e isolamento viral.

Os exames realizados para detecção dos sorotipos DENV (biologia molecular e isolamento viral), corresponderam a 8,9% das amostras testadas no período (28.375/317.150). Desse total, 28,0% foram positivas para DENV (7.958/28.375), sendo realizada a sorotipagem para 84,2% das amostras (6.700/7.958). Dentre as amostras testadas no período, o DENV-1 representou 55,2% (3.697/6.700) das amostras positivas, enquanto o DENV-2 com 44,8% (3.002/6.700).

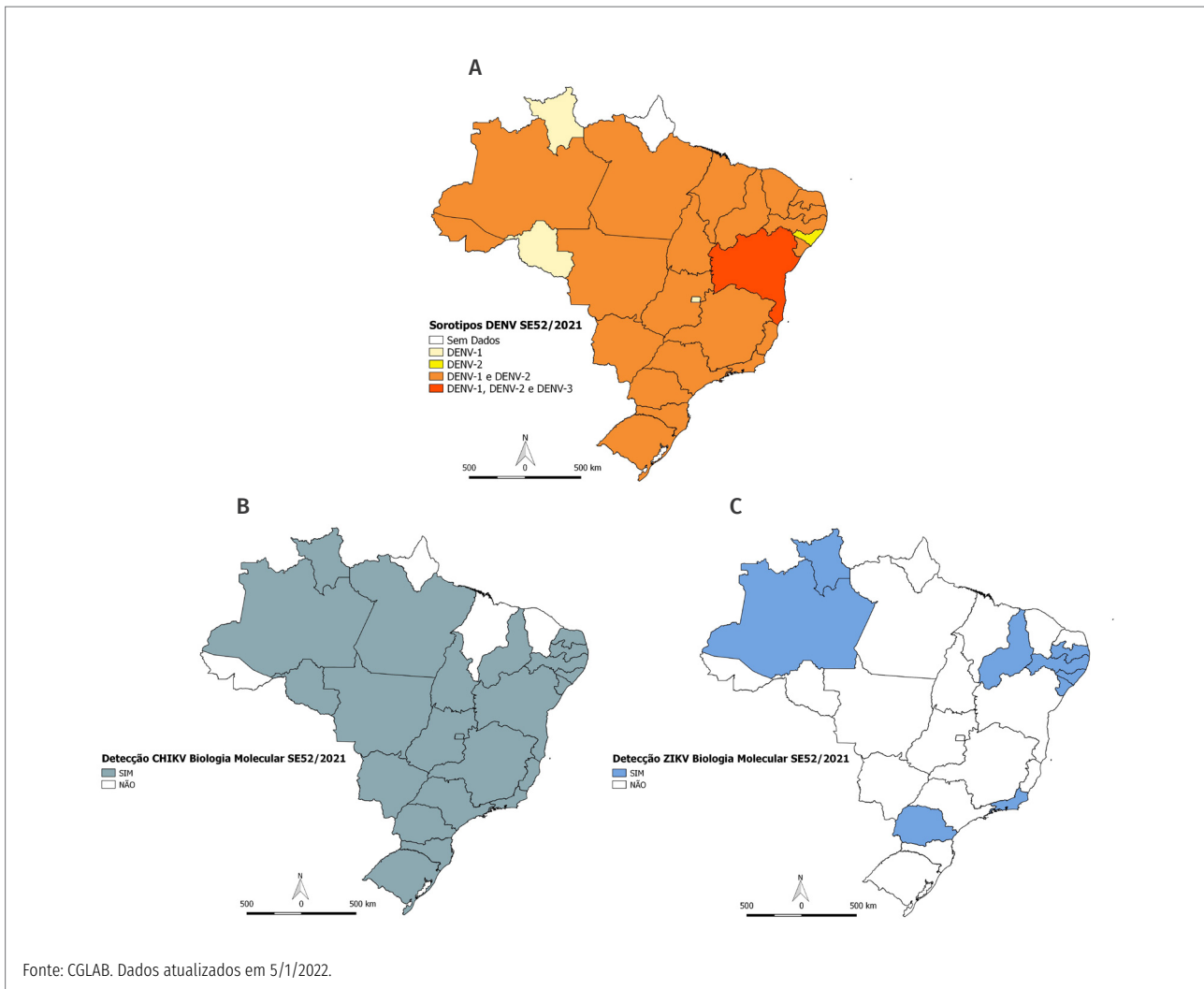
Na Figura 7 (A) estão representados os sorotipos DENV detectados por UF até a SE 52, assim como a detecção por UF do CHIKV (Figura 7 B) e ZIKV (Figura 7 C) pela técnica de biologia molecular, no mesmo período.

As taxas de positividade dos métodos sorológicos para Dengue, Chikungunya e zika, do Brasil e das UF são apresentadas na Tabela 2. Em relação à Dengue, a taxa de positividade por métodos sorológicos foi de 33,5% no período. As UF que apresentaram taxas maiores que a

do Brasil foram: Rio Grande do Sul (52,3%), Ceará (48,9%), Santa Catarina (44,5%), Tocantins (44,0%), Amazonas (42,9%), São Paulo (40,9%), Pará (37,2%) e Alagoas (35,6%).

Em relação a Chikungunya, até a SE 52, a taxa de positividade por métodos sorológicos do Brasil foi de 44,2%. Neste cenário, os estados que merecem destaque são Pernambuco (66,4%), Paraíba (57,8%), São Paulo (57,2%), Bahia (54,8%) e Rio Grande do Norte (50,2%), que apresentaram taxas maiores que a do país. Para Zika, o cenário epidemiológico até a SE 52 mostra que 16 estados estão com taxas de positividade por sorologia maiores que o Brasil (23,6). Entre eles, destaca-se o cenário dos estados de Alagoas e Rio Grande do Norte, com taxas de positividade por métodos sorológicos de 47,4% e 41,7% respectivamente (Tabela 2).

Até o presente momento, tem-se observado o predomínio do diagnóstico por método indireto, (sorologia IgM por ELISA) em relação aos métodos diretos (RT-PCR e Isolamento Viral) para as arboviroses. Importante ressaltar que diante do cenário endêmico de múltiplas arboviroses, com circulação concomitante em quase todo o País, a possibilidade de reações cruzadas adiciona uma maior dificuldade na interpretação dos resultados, tornando-os, por vezes, inconclusivos ou insuficientes para a confirmação e/ou descarte de um caso, na ausência de outras evidências epidemiológicas.



**FIGURA 7** Distribuição espacial da identificação de sorotipos DENV (A), e detecção de CHIKV (B) e ZIKV (C), por métodos de biologia molecular, por UF, SE 1 a 52, 2021

## Ações realizadas

- Para o tratamento residual preconizado para pontos estratégicos, foram distribuídos 8.294 Kg do Clotianidina 50% + Deltametrina 6.5%. Também foram distribuídas 57.721.850 pastilhas de espinosade no País. Para o adulficida de tratamento espacial para adultos imidacloprida (30 g/kg; 3% p/p) + praletrina (7,5 g/kg; 0,75% p/p) foram distribuídos 190.989 litros.
- Acompanhamento da 2ª parte da Campanha de combate ao *Aedes aegypti* – Vídeos de sintomatologia das arboviroses, 12/2021.
- Oficina para formação de multiplicadores para uso da plataforma SISS-Geo como ação estratégica para melhorar a vigilância e resposta em eventos de relevância epidemiológica envolvendo epizootias de Primatas Não Humanos e outros animais como sentinelas para risco de Febre Amarela e outras arboviroses – Maranhão, no período de 13 a 17 de dezembro.
- Participação no Seminário virtual alusivo ao dia D de combate ao *Aedes*, realizado pelo estado do Amazonas em 13/12/2021.

## Anexos

**TABELA 1** Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya até a SE 52, e zika até a SE 50, por Região e UF, Brasil, 2021

Região/UF	Dengue SE 52		Chikungunya SE 52		Zika SE 50	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
<b>Norte</b>	<b>40.780</b>	<b>215,7</b>	<b>1.304</b>	<b>6,9</b>	<b>746</b>	<b>3,95</b>
Rondônia	2.220	122,3	136	7,5	67	3,7
Acre	14.733	1.624,6	251	27,7	264	29,1
Amazonas	8.553	200,3	164	3,8	111	2,6
Roraima	127	19,5	48	7,4	31	4,7
Pará	4.893	55,7	257	2,9	55	0,6
Amapá	271	30,9	81	9,2	56	6,4
Tocantins	9.983	621,1	367	22,8	162	10,1
<b>Nordeste</b>	<b>133.832</b>	<b>232,1</b>	<b>66.693</b>	<b>115,7</b>	<b>4.691</b>	<b>8,1</b>
Maranhão	1.298	18,1	228	3,2	62	0,9
Piauí	3.553	108,0	228	6,9	56	1,7
Ceará	36.062	390,3	1.382	15,0	398	4,3
Rio Grande do Norte	4.301	120,8	4.777	134,2	478	13,4
Paraíba	16.096	396,5	10.471	257,9	1.525	37,6
Pernambuco	39.143	404,6	31.861	329,3	544	5,6
Alagoas	7.361	218,7	492	14,6	223	6,6
Sergipe	1.285	55,0	3.332	142,5	410	17,5
Bahia	24.733	165,0	13.922	92,9	995	6,6
<b>Sudeste</b>	<b>195.772</b>	<b>218,4</b>	<b>26.375</b>	<b>29,4</b>	<b>555</b>	<b>0,6</b>
Minas Gerais	23.396	109,3	5.641	26,3	107	0,5
Espírito Santo <sup>1</sup>	9.076	220,9	1.716	41,8	300	7,3
Rio de Janeiro	2.880	16,5	551	3,2	58	0,3
São Paulo	160.420	343,9	18.467	39,6	90	0,2
<b>Sul</b>	<b>67.238</b>	<b>221,2</b>	<b>630</b>	<b>2,1</b>	<b>113</b>	<b>0,4</b>
Paraná	36.752	316,9	195	1,7	15	0,1
Santa Catarina	19.988	272,4	119	1,6	29	0,4
Rio Grande do Sul	10.498	91,6	316	2,8	69	0,6
<b>Centro-Oeste</b>	<b>106.838</b>	<b>639,5</b>	<b>1.286</b>	<b>7,7</b>	<b>378</b>	<b>2,3</b>
Mato Grosso do Sul	11.209	394,8	180	6,3	98	3,5
Mato Grosso	22.149	620,9	202	5,7	231	6,5
Goiás	57.715	800,9	692	9,6	37	0,5
Distrito Federal	15.765	509,5	212	6,9	12	0,4
<b>Brasil</b>	<b>544.460</b>	<b>255,2</b>	<b>96.288</b>	<b>45,1</b>	<b>6.483</b>	<b>3,0</b>

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 3/1/2022). Sinan Net (banco atualizado em 27/12/2021). <sup>1</sup>Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em Saúde atualizado em 29/12/2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos à alteração.

**TABELA 2** Taxa de positividade por sorologia (IgM) para dengue, chikungunya e zika, por UF, SE 1 a 52, 2021

UF de residência	Taxa de positividade por sorologia (%)		
	Dengue	Chikungunya	Zika
Acre	28,1	18,3	20,9
Alagoas	35,6	31,1	47,4
Amapá	17,7	19,9	29,2
Amazonas	42,9	17,2	31,5
Bahia	14,9	54,8	35,0
Ceará	48,9	18,8	17,6
Distrito Federal	9,7	16,0	2,1
Espírito Santo	31,8	25,0	19,1
Goiás	32,0	23,7	2,1
Maranhão	13,1	20,6	26,2
Mato Grosso	31,4	11,1	35,9
Mato Grosso do Sul	22,8	13,8	11,3
Minas Gerais	21,6	38,8	7,0
Pará	37,2	11,0	8,7
Paraíba	21,5	57,8	33,9
Paraná	30,1	11,0	3,4
Pernambuco	25,0	66,4	1,2
Piauí	32,8	13,5	26,0
Rio de Janeiro	30,2	21,4	2,2
Rio Grande do Norte	15,8	50,2	41,7
Rio Grande do Sul	52,3	36,2	19,5
Rondônia	23,8	21,3	24,6
Roraima	11,2	25,1	25,3
Santa Catarina	44,5	9,5	10,9
São Paulo	40,9	57,2	7,2
Sergipe	11,4	44,1	20,9
Tocantins	44,0	28,4	25,2
<b>BRASIL</b>	<b>33,5</b>	<b>44,2</b>	<b>23,6</b>

Fonte: CGLAB – Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Banco atualizado em 5/1/2022. Dados sujeitos à alteração..

**\*Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (DEIDT/SVS/MS):** Camila Ribeiro Silva, Cassio Roberto Leonel Peterka, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, Danielle Cristine Castanha da Silva, Josivania Arrais de Figueiredo, Larissa Arruda Barbosa, Maria Isabella Claudino Haslett, Pablo Secato Fontoura, Rômulo Henrique da Cruz, Sulamita Brandão Barbiratto. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (Daevs/SVS/MS):** Emerson Luiz Lima Araújo.



# Monitoramento das gestantes com carga viral do HIV detectável

Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/DCCI/SVS).\*

## Contextualização

Em 2014, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid) propôs uma meta tríplice para 2020, conhecida como meta 90-90-90, para estimular países a pôr fim a epidemia de aids até o ano de 2030. Segundo modelagem matemática, o alcance dessas metas pelos países signatários, representaria pelo menos 73% de todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com supressão viral, no mundo<sup>1</sup>.

Dentre os compromissos pactuados nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas, relacionados à saúde e bem-estar, direitos humanos, igualdade de gênero e redução das desigualdades, está a eliminação da transmissão vertical, de mãe para filho, do HIV<sup>2</sup>. Neste sentido, o Brasil, alinhado com as recomendações mundiais, promove esforços para o desenvolvimento das ações de vigilância, prevenção e controle da transmissão vertical desse agravo.

Para os anos de 2019 a 2023, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), traçou como uma de suas prioridades a redução dos casos de transmissão vertical da sífilis e da hepatite B, e a eliminação da transmissão vertical de HIV (TVHIV)<sup>3</sup>.

A resposta brasileira a pandemia de HIV/aids envolve a implementação de ações direcionadas ao cuidado contínuo de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV). Em 2013, para identificar falhas no seguimento terapêutico dessas pessoas, o DCCI/SVS/MS desenvolveu o Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (Simc). A implantação desse sistema permitiu aos gestores e profissionais de saúde visualizar e monitorar pessoas com “gap” de tratamento antirretroviral.

Em dezembro de 2019, com objetivo de potencializar os esforços para a eliminação TVHIV, foi incorporada ao Simc a funcionalidade gestante (Simc-gestante). A inclusão dessa nova função permitiu identificar gestantes vivendo com HIV (GVHIV) que apresentam carga viral do HIV maior ou igual a 50 cópias/ml e, conseqüentemente, com maior risco de transmissão do vírus para o feto<sup>4</sup>. O Simc-gestante é um recurso de monitoramento que proporciona aos gestores e profissionais de saúde realizar o acompanhamento de GVHIV que se encontram com carga viral detectável, permitindo dessa forma, atuação rápida para obter a indetectação antes do parto.

No ano de 2020, a fim de dar visibilidade e acesso rápido às informações referentes a essas GVHIV foi desenvolvida a plataforma “gestantes com carga viral do HIV detectável”, com dados extraídos do Simc-gestante<sup>5</sup>. No ano de 2021, essa plataforma foi renovada.

O objetivo desse relato é apresentar importantes atualizações realizadas na plataforma de monitoramento das GVHIV com carga viral detectável, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-de-gestantes-com-carga-viral-do-hiv-detectavel>.

## Detalhamento dos critérios de entrada e saída das gestantes no Simc-gestante

Estão incluídas nos relatórios emitidos pelo Simc-gestante: mulheres com carga viral igual ou maior que 50 cópias/ml (considerada detectável), sinalizadas como “gestante” no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e/ou no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), nos últimos 300 dias. As gestantes com seguimento laboratorial na rede de saúde suplementar, são incluídas quando declaradas no Siclom, no momento da dispensa dos antirretrovirais.

A gestante é retirada dos relatórios do Simc-gestante quando: i) apresentar resultado da última carga viral menor que 50 cópias/mL no Siscel ou em exames declarados no Siclom; ii) houver registro de desfecho gestacional no Siclom com data posterior ao último exame de carga viral ou; iii) houver registro de óbito no Siclom.

Os relatórios emitidos nos Simc-gestante possibilitam a identificação de gestantes com carga viral do HIV detectável por unidade da Federação (UF), municípios, e serviços de saúde dispensadores de terapia antirretroviral (Tarv) e/ou solicitantes dos exames de acompanhamento do HIV. O acesso a essas informações é exclusivo a profissionais de saúde responsáveis pelo seguimento e/ou monitoramento das PVHIV. A rotina de atualização das informações do Simc-gestante é diária.

## Resultados da atualização do painel interativo de monitoramento das gestantes com carga viral do HIV detectável

A nova versão do painel de gestantes com carga viral do HIV detectável traz a opção de visualização do perfil anual e mensal das informações demográficas, laboratoriais e de tratamento, de dados extraídos do Simc-gestante.

Em cada página do painel, todos os filtros podem interagir entre si, de acordo com o recorte selecionado. Além disso, os gráficos e tabelas são relacionados às propriedades de cada perfil, o que permite uma manipulação ampla das informações.

Diferente do relatório emitido pela funcionalidade gestante do Simc, o painel interativo tem a periodicidade de atualização mensal, na qual os dados são extraídos na primeira semana de cada mês, possibilitando aos gestores e profissionais de saúde a visualização rápida das informações, no início do mês, das gestantes com carga viral do HIV detectável.

Na página inicial (pág. 1), há um quadro resumo com o número total de gestantes mapeadas pelo Simc-gestante, desde dezembro de 2019 (primeiro mês da inclusão dessa funcionalidade) até o último mês de atualização, apresentando ainda o balanço daquelas que entraram e saíram do relatório, e destacam o percentual de gestantes com CV-HIV > 1.000 cópias/mL e com LT-CD4+  $\geq$  350 cel/mm<sup>3</sup>.

Ainda na página inicial (pág. 1), são disponibilizados filtros para acesso às UF e município de residência. No lado direito, estão os botões para o recorte de tempo **Mensal e Anual** (Figura 1). No perfil mensal, serão exibidos dados relativos às informações extraídas na primeira semana do mês de atualização. No perfil anual, as informações exibidas serão aquelas do momento da entrada (inclusão) da gestante detectável no relatório do Simc-gestante.

Nas páginas seguintes são apresentadas informações descritivas das variáveis demográficas, laboratoriais e de tratamento das gestantes com carga viral do HIV detectável, por mês ou por ano, conforme seleção realizada na página inicial. Sendo, as páginas 2, 3 e 4 correspondentes aos dados mensais, e as páginas 6, 7, 8 e 9 aos dados anuais:

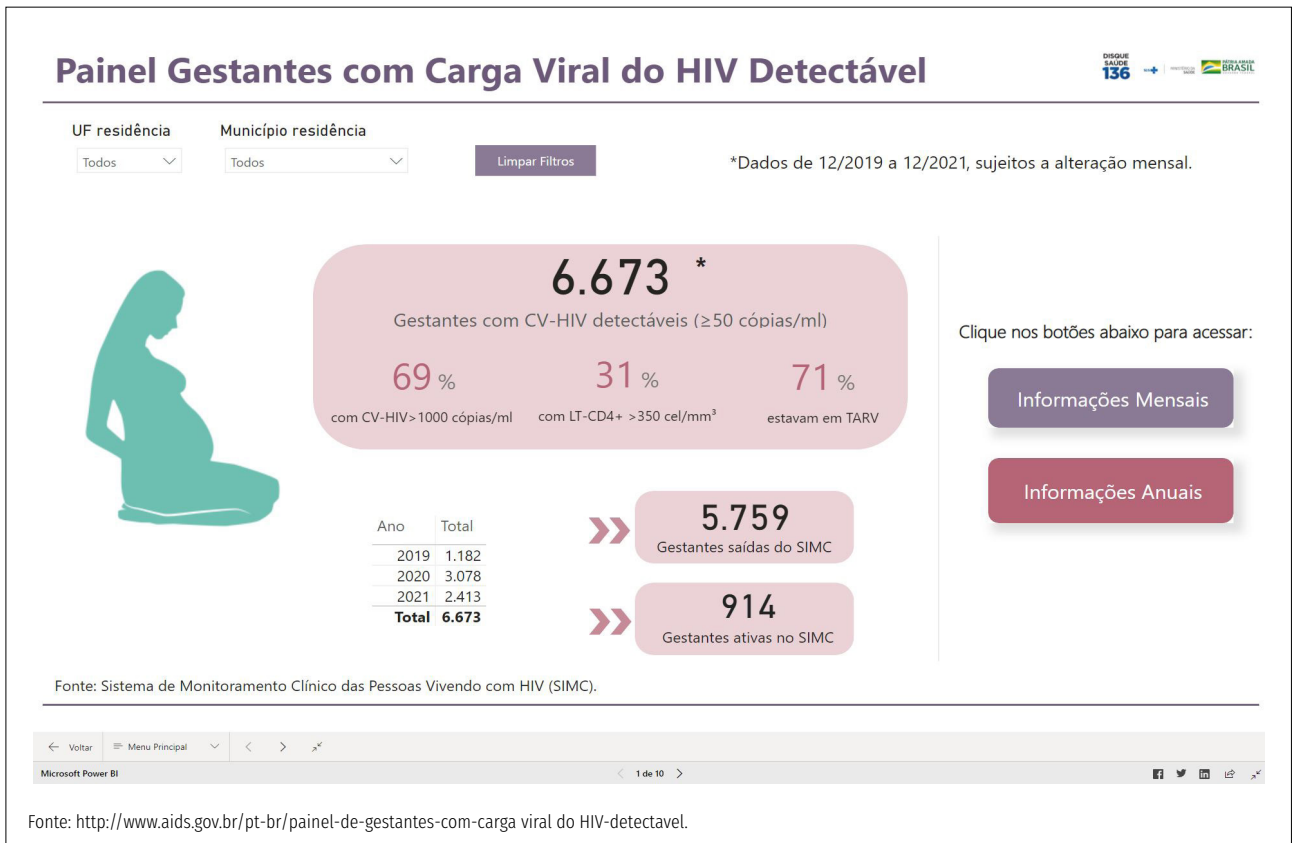
**Páginas 2 (mensal) e 6 (anual):** apresentam o perfil das gestantes com carga viral do HIV detectável e mostram os resultados de variáveis demográficas e gestacional: raça/cor; escolaridade; faixa etária e idade gestacional. No perfil mensal estão disponíveis os filtros: UF de residência, município de residência, mês e ano. No perfil anual: UF de residência, município de residência, ano e gestantes ativas no relatório (Figura 2).

**Páginas 3 (mensal) e 7 (anual):** apresentam os dados clínicos das gestantes com carga viral do HIV detectável, por meio dos valores de exame de carga viral do HIV e contagem de linfócitos T-CD4+. No perfil mensal estão disponíveis os filtros: UF solicitante, município solicitante, instituição solicitante, mês e ano. No perfil anual: UF solicitante, município solicitante, instituição solicitante, ano e gestantes ativas no relatório (Figura 3).

**Páginas 3 (mensal) e 8 (anual):** apresentam informações sobre uso da Tarv no momento da inclusão no relatório do Simc-gestante. No perfil mensal estão disponíveis os filtros: UF dispensadora, município dispensador, unidade dispensadora, mês e ano. No perfil anual: UF dispensadora, município dispensador, unidade dispensadora, ano e gestantes ativas no relatório (Figura 4).

**Página 9 (anual):** exibe os resultados sobre o monitoramento da entrada, saída, e tempo de permanência da gestante no SIMC-gestante, por ano. Nesta página estão disponíveis os filtros: UF solicitante, município solicitante e ano (Figura 5).

**Páginas 5 (mensal) e 10 (anual):** apresentam informações adicionais sobre os dados do painel, descreve os critérios de entrada e saída das gestantes no relatório do Simc-gestante (Figura 6).



Clique nos botões abaixo para acessar:

Informações Mensais

Informações Anuais

FIGURA 1 Página inicial do painel gestante com carga viral do HIV detectável. Brasil, dez-2019 a dez-2021

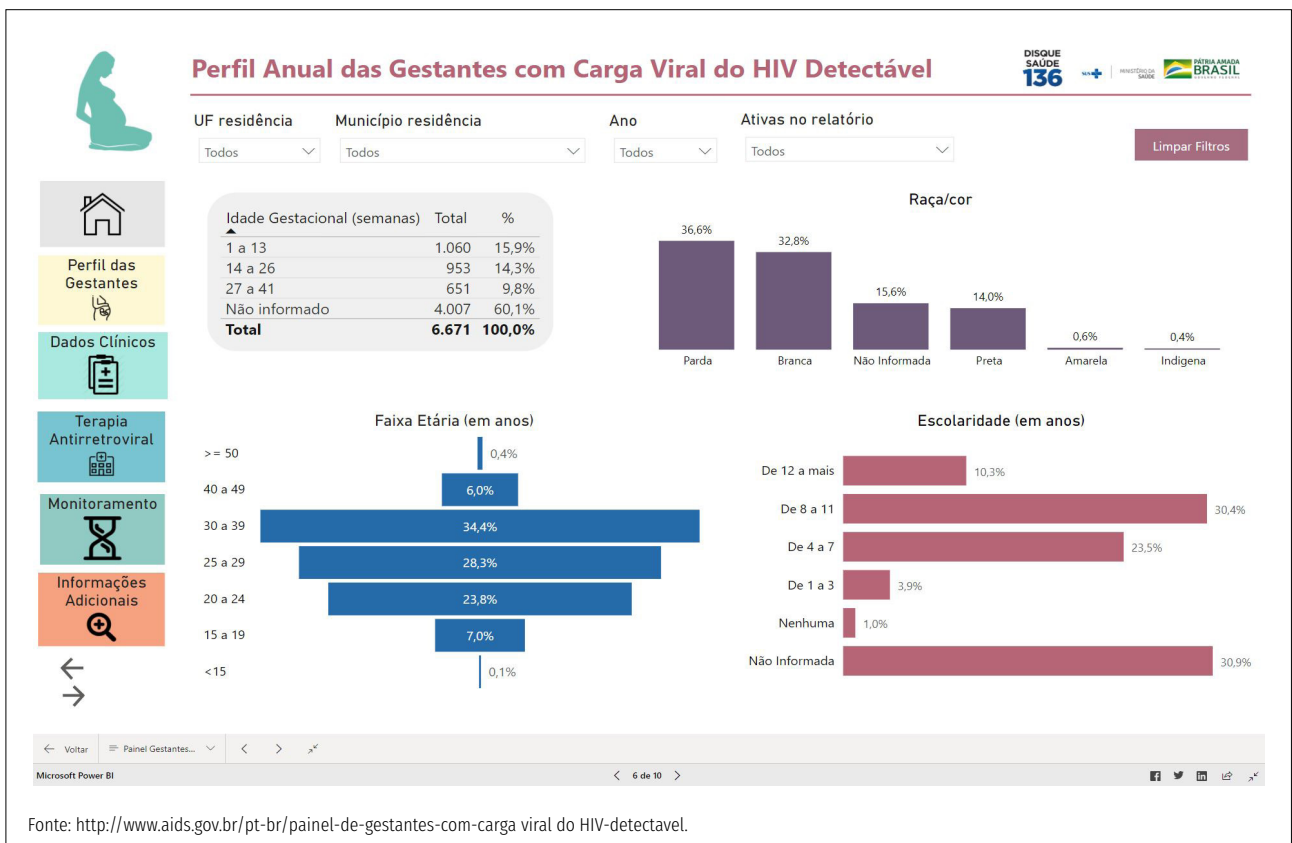


FIGURA 2 Página para o perfil anual das gestantes com carga viral do HIV detectável. Brasil, dez-2019 a dez-2021

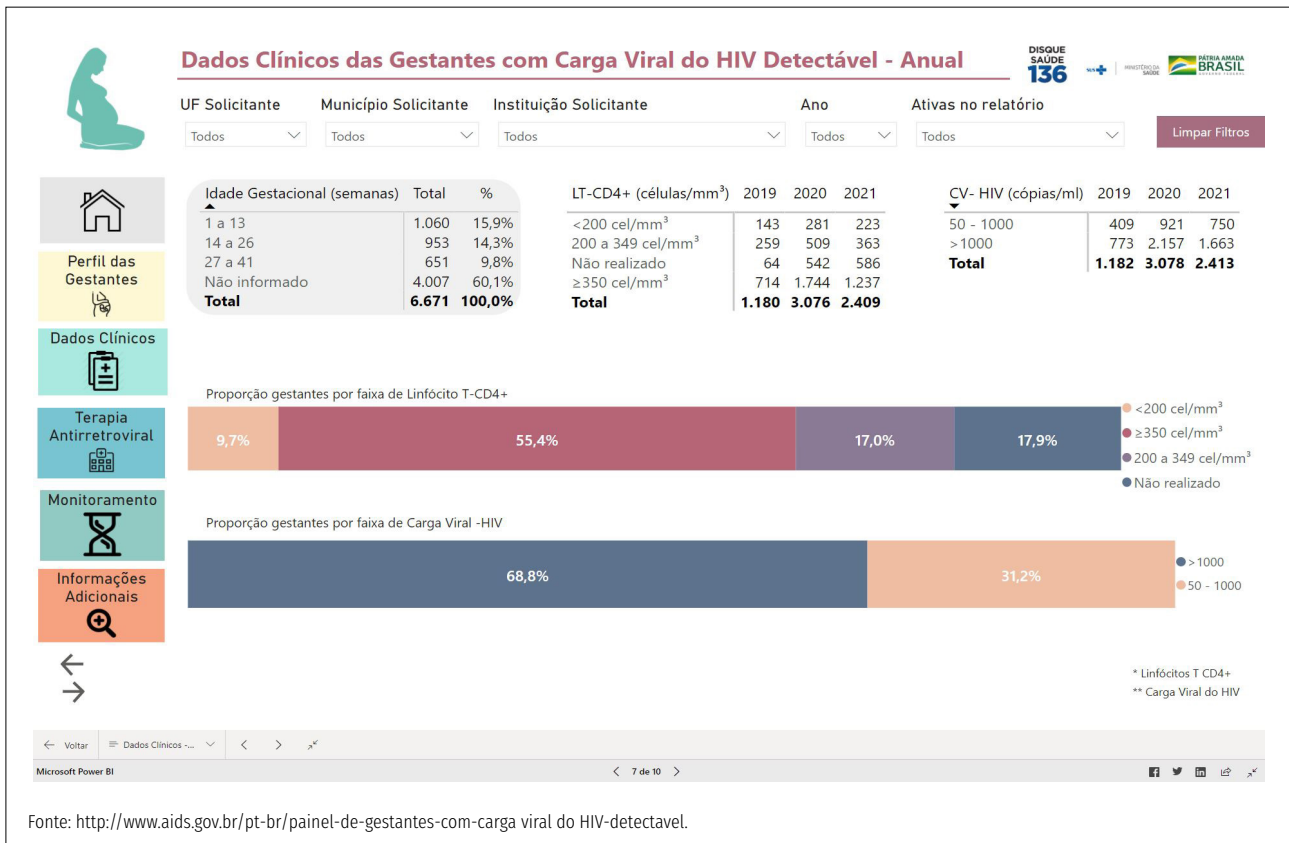


FIGURA 3 Página de acesso aos dados clínicos das gestantes com carga viral do HIV detectável por ano. Brasil, dez-2019 a dez-2021

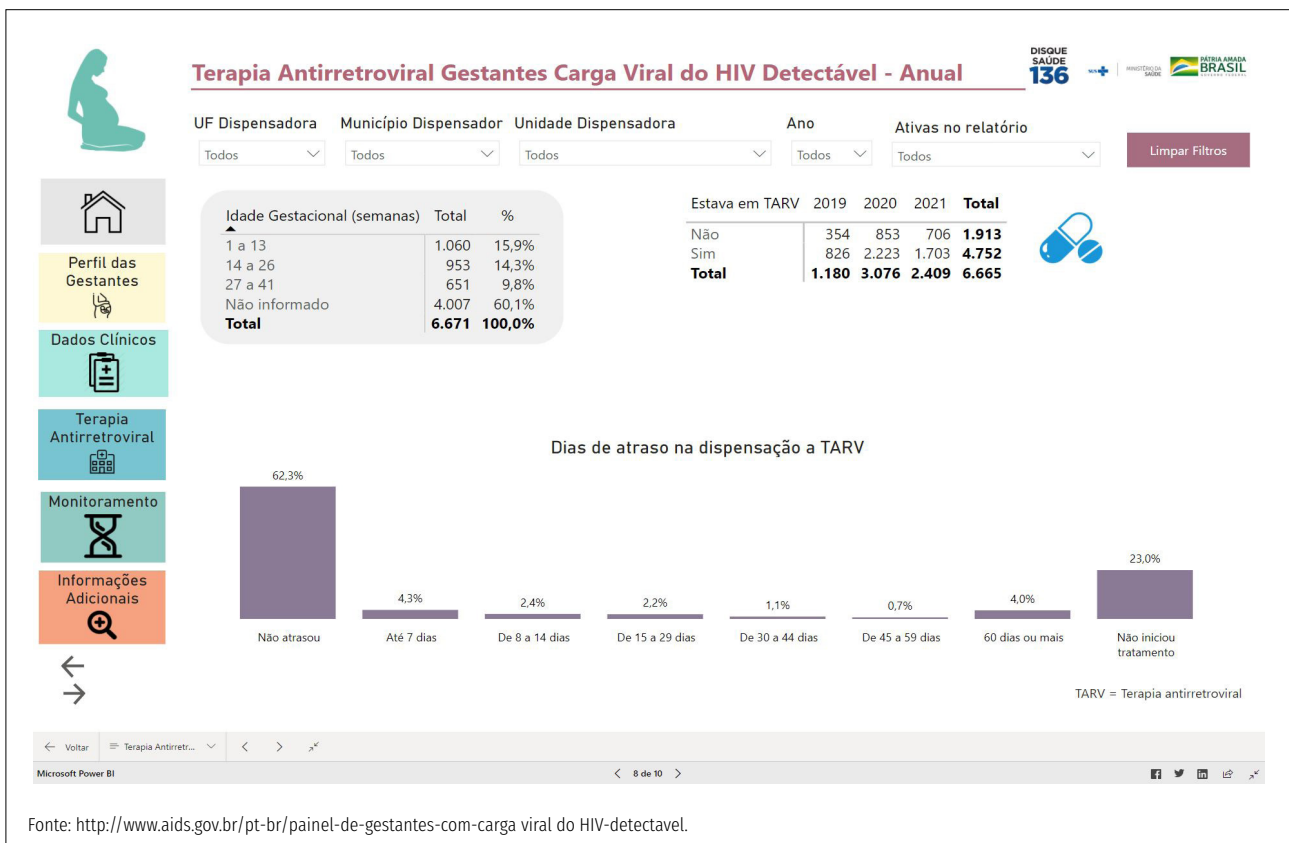


FIGURA 4 Página de acesso à terapia antirretroviral gestantes com carga viral do HIV detectável por ano. Brasil, dez-2019 a dez-2021

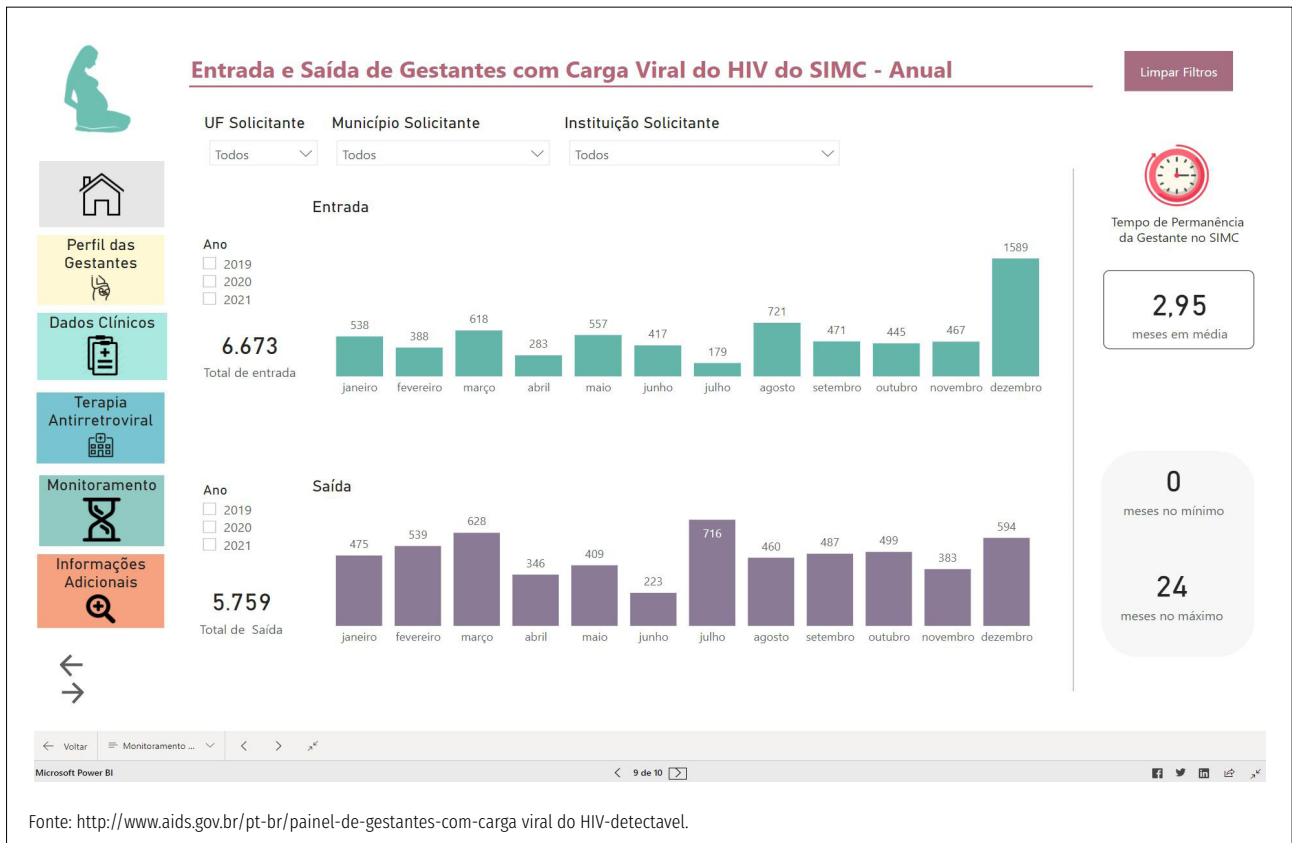


FIGURA 5 Página sobre entrada e saída de gestantes com carga viral do HIV detectável por ano. Brasil, dez-2019 a dez-2021

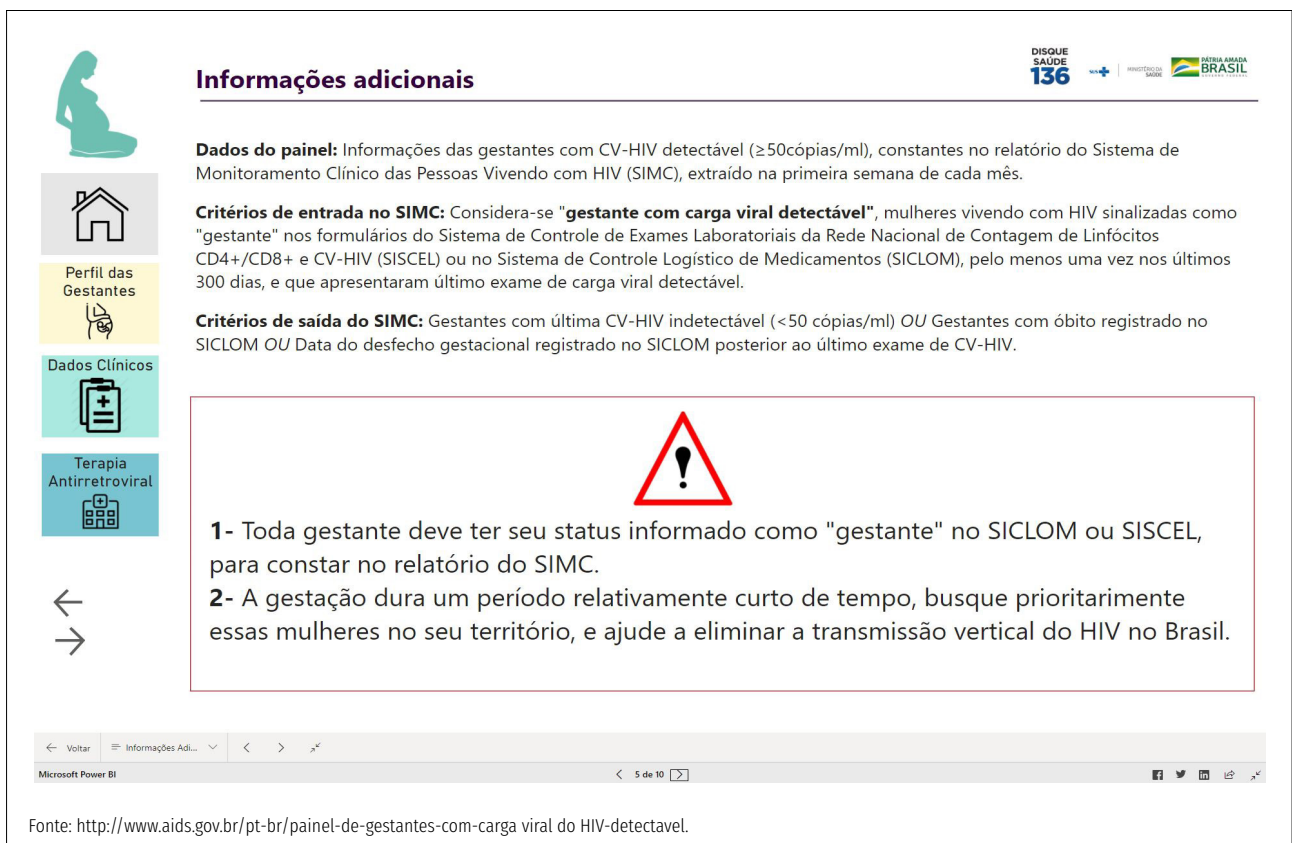


FIGURA 6 Página com informações adicionais. Brasil, dez-2019 a dez-2021

## Pontos importantes para prevenção da transmissão vertical do HIV:

1. No monitoramento do Simc-gestante serão incluídas GVHIV com carga viral do HIV  $\geq 50$  cópias/ml e sinalizadas como "gestante" nos formulários Siscel e/ou Siclom, nos últimos 300 dias. Caso a gestante não tenha sido sinalizada como "gestante" nesses sistemas, não constarão no Simc-gestante. Da mesma forma, se após o desfecho gestacional, não seja sinalizada o fim da gestação, essas mulheres permanecerão no Simc-gestante.
2. A gestação dura um período relativamente curto de tempo, ações oportunas devem ser realizadas para prevenir a transmissão vertical do HIV, como: captura das gestantes no pré-natal e diagnóstico precoce do HIV; início oportuno do tratamento com antirretrovirais e promoção da adesão à Tarv; oferta adequada dos exames de seguimento do HIV para alcance ou manutenção da carga viral indetectável; realização da genotipagem antes do início de Tarv ou em gestantes experimentadas (em uso de Tarv antes da gravidez) com carga viral  $> 500$  cópias/ml<sup>6</sup>, a fim de promover Tarv adequada na gestação; e monitoramento da carga viral durante a gravidez; manutenção de puérperas em uso de Tarv e com boa adesão após o parto; e o seguimento do binômio parturiente e recém-nascido.
3. A quantidade ou número de cópias de HIV no sangue (carga viral) é um dos fatores mais importantes associados ao risco de transmissão vertical, além de auxiliar no seguimento e na definição da via de parto. Portanto, quanto mais precoce o início Tarv, maior a possibilidade de indetectar a carga viral antes do parto e reduzir a transmissão vertical do HIV.
4. Estratégias para utilização das informações sobre as gestantes com carga viral do HIV devem ser priorizadas, tais como, estabelecer rotina de monitoramento regular ao painel gestante e ao relatório do Simc-gestante por gestores e profissionais da saúde nos estados, municípios e serviços; além da promoção da integração dos serviços de saúde envolvidos no cuidado pré-natal, parto e puerpério da gestante vivendo com HIV e sua criança.

## Considerações finais

O painel de gestantes com carga viral do HIV detectável, em conjunto com os relatórios emitidos no SIMC-gestante, oportuniza o rastreamento e condução do pré-natal de gestantes vivendo com HIV com elevado risco de transmissão vertical.

A visualização de informações para prevenção da transmissão vertical do HIV, em uma plataforma com dados apresentados de forma clara e organizada, tem o intuito de motivar a busca das gestantes do território adscrito pelas equipes de saúde dos estados e municípios, garantindo o nascimento de uma geração livre do HIV.

## Referências

1. World Health Organization. 90-90-90. Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS [Internet]. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. World Health Organization; 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções. Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis. 2ª. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções. Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes Vivendo com HIV. 1ª. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília/DF, p 53, 2019.
4. Brasil. Melhorias no Sistema de Monitoramento Clínico do HIV (SIMC) para a prevenção da transmissão vertical do HIV. Ofício Circular n.º 61/2019/CGIST/. DCCI/SVS/MS, p 55, 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções. Boletim Epidemiológico. Painel de Gestantes com Carga Viral HIV detectável. Vol. 51. Brasília, DF, 2020.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Tecnologia. Relatório de Recomendação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília/DF, 2020.

**\*Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/DCCI/SVS):** Andréa Mônica Brandão Beber, Raimundo Bezerra da Costa Filho, Regina Vianna Brizolara, Tiago Benoliel Rocha, Lino Neves da Silveira, Vanessa Carol de Souza Lima, Aranaí Sampaio Diniz Guarabyra, Carmen Sílvia Bruniera Domingues, Gerson Fernando Mendes Pereira, Angélica Espinosa Barbosa Miranda.