

## Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 13, 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 13, 2021
- 15 Monitoramento da profilaxia para o HIV em instituições que realizam parto

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes às notificações ocorridas entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 13 (3/1/2021 a 3/4/2021), disponíveis no Sinan Online. Os dados de zika foram consultados no Sinan Net até a SE 11 (14/2/2021 a 20/3/2021).

Desde fevereiro de 2020, o Brasil enfrenta uma pandemia do covid-19 e, desde a confirmação dos primeiros casos, observou-se uma diminuição dos registros de casos prováveis e óbitos de dengue. Esta diminuição pode ser consequência de uma subnotificação ou atraso nas notificações das arboviroses associadas a mobilização das equipes de vigilância e assistência para o enfrentamento da pandemia e ao receio da população em procurar atendimento em uma unidade de saúde.

O objetivo desse boletim é apresentar a situação epidemiológica da 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.

### Situação epidemiológica de 2021

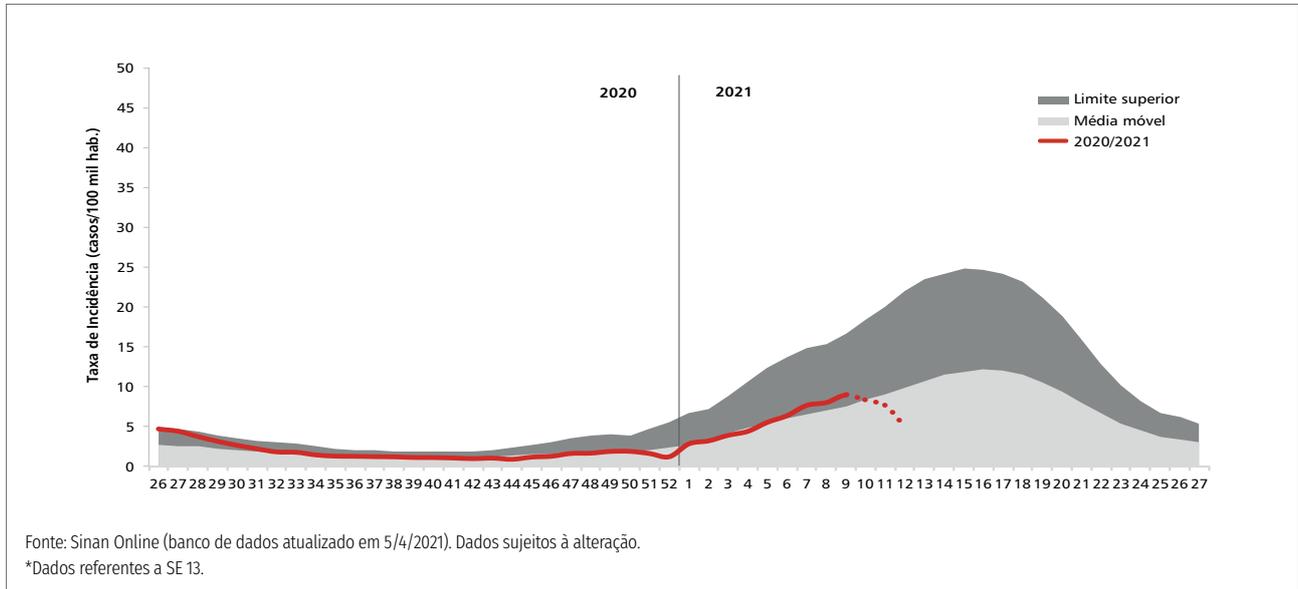
Até a SE 13 foram notificados 154.339 casos prováveis (taxa de incidência de 72,9 casos por 100 mil hab.) de dengue no Brasil. Em comparação com o ano de 2020, houve uma redução de 71,6% de casos registrados para o mesmo período analisado. De acordo com o diagrama de controle, o país, até o momento, não enfrenta uma epidemia de dengue, pois os casos estão dentro do esperado para o período (Figura 1, Figura 2).

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)

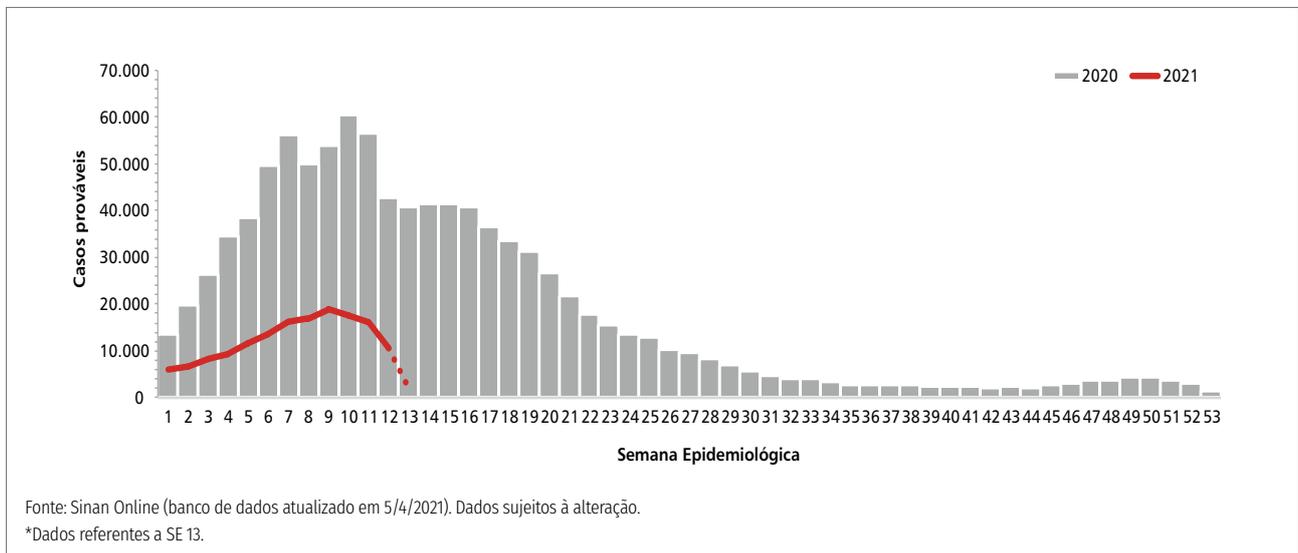
Versão 1  
9 de abril de 2021

A região Centro-Oeste apresentou a maior incidência de dengue, com 174,2 casos/100 mil hab., seguida das regiões Norte (106,5 casos/100 mil hab.), Sudeste (74,9 casos/100 mil hab.), Sul (74,6 casos/100 mil hab.) e Nordeste (28,8 casos/100 mil hab.) (Figura 3).

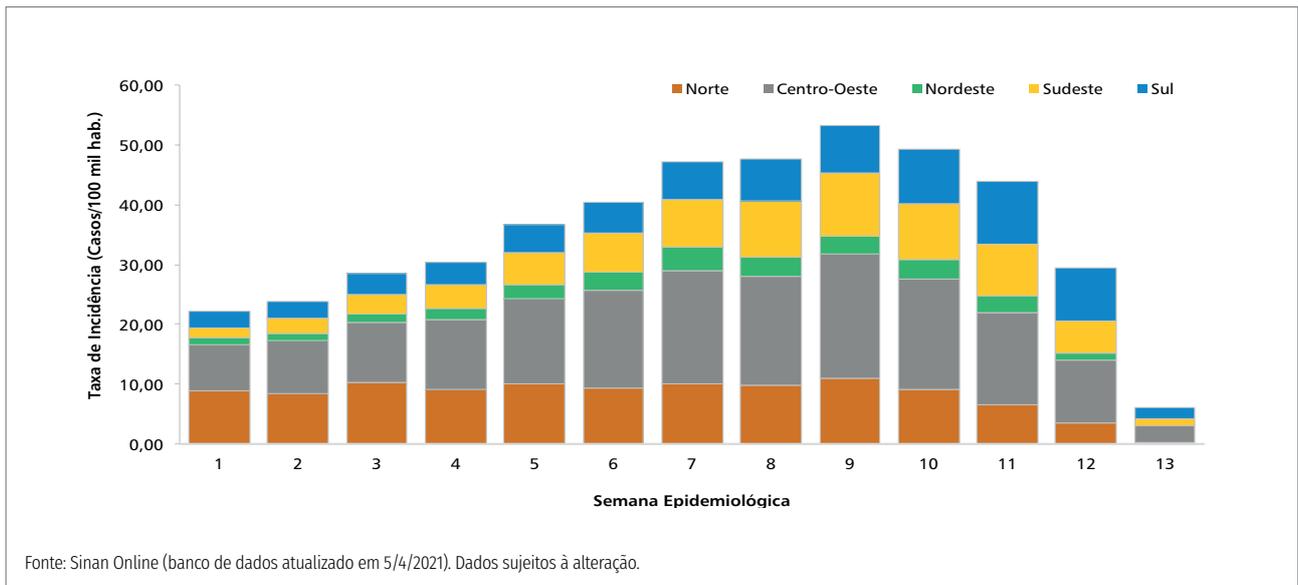
Observa-se aumento da incidência na região Centro-Oeste, principalmente nos estados de Mato Grosso do Sul, Goiás e Mato Grosso. Destaca-se na região Norte o estado do Acre, que concentra 69,6 % (13.834) dos casos prováveis de dengue da região (Tabela 1, Figura 3).



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



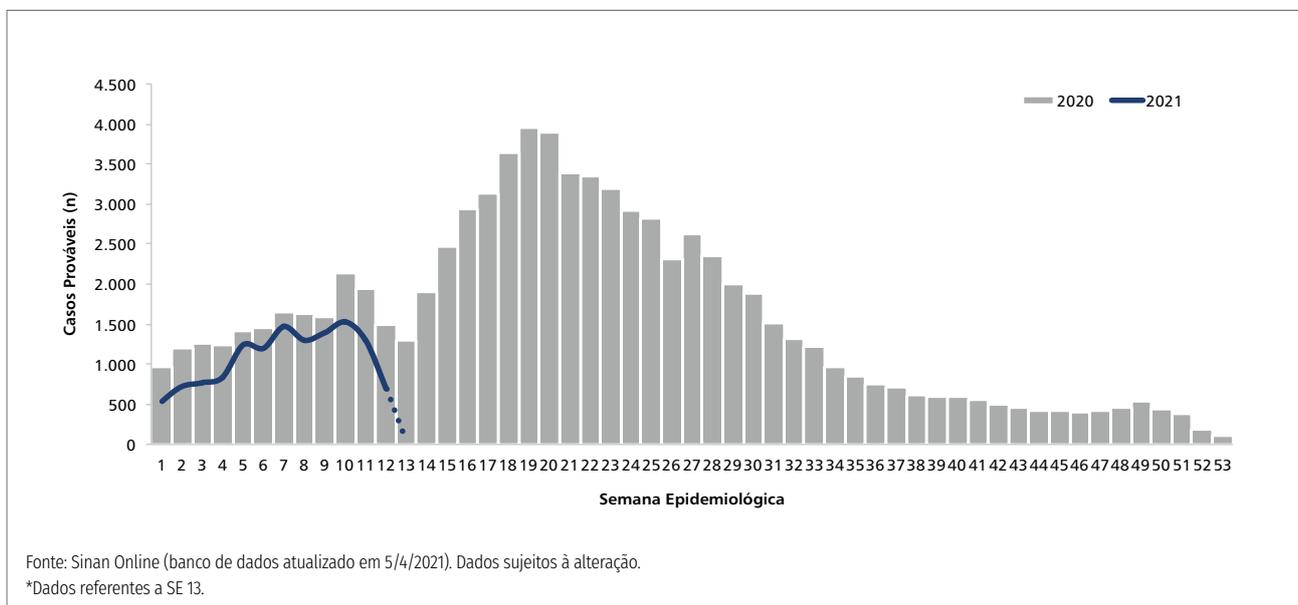
**FIGURA 2** Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021\*



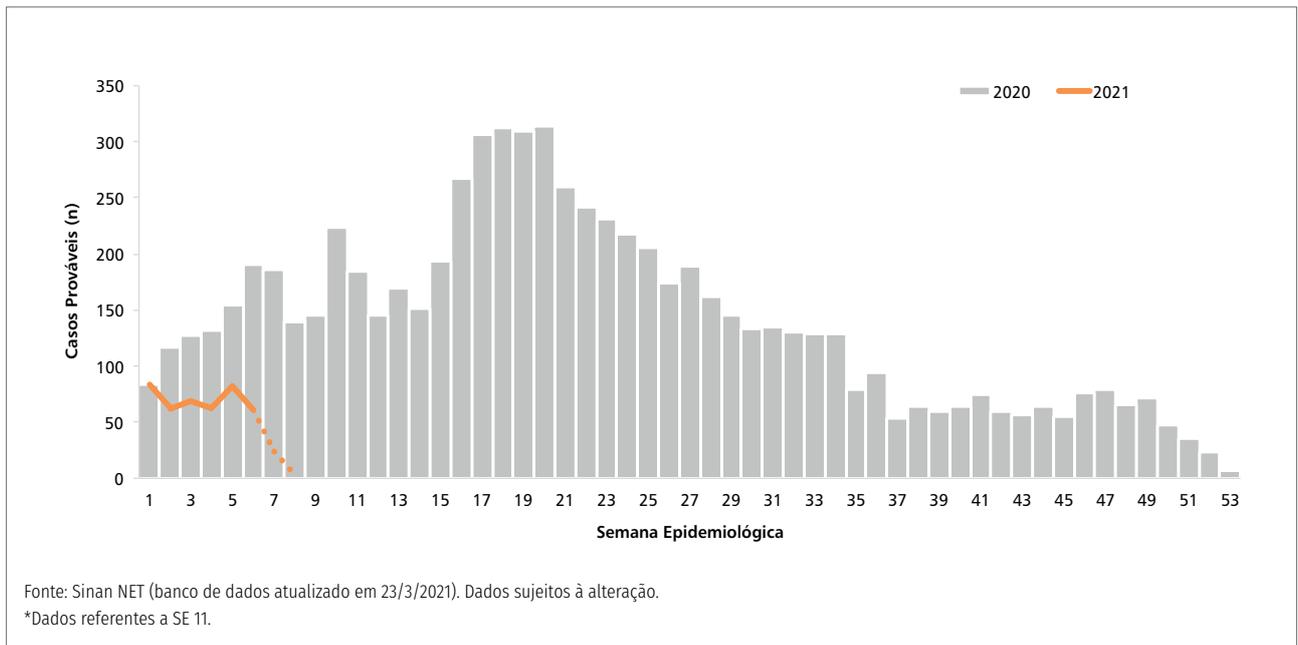
**FIGURA 3** Distribuição da taxa de incidência de dengue por região, Brasil, SE 1 a 13/2021

Sobre os dados de chikungunya, foram notificados 13.051 casos prováveis (taxa de incidência de 6,2 casos por 100 mil hab.) no país. A região Nordeste apresentou a maior incidência com 9,6 casos/100 mil hab., seguida das regiões Sudeste (7,6 casos/100 mil hab.) e Norte (2,3 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 4).

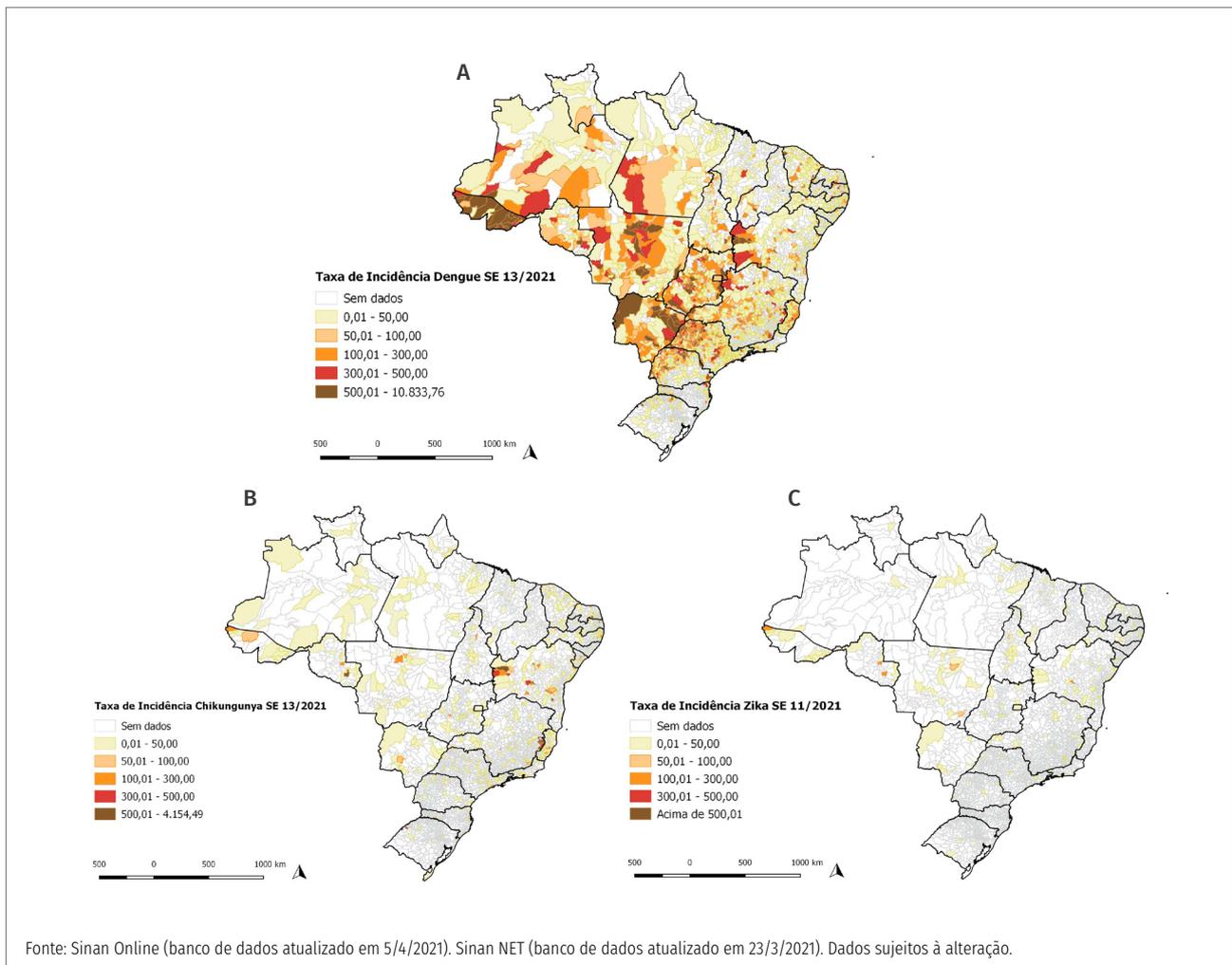
Com relação aos dados de infecção pelo vírus Zika, foram notificados 726 casos prováveis, correspondendo a uma taxa de incidência de 0,3 casos por 100 mil hab. no país. (Tabela 1, Figura 5).



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



**FIGURA 5** Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021\*



**FIGURA 6** Distribuição da taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika, por município, Brasil, SE 1 a 13/2021

## Casos graves e óbitos

Até a SE 13, foram confirmados 58 casos de dengue grave (DG) e 667 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 67 casos de DG e DSA permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 39 óbitos por dengue, sendo 36 por critério laboratorial: Rondônia (1), Acre (2), Pará (1), Tocantins (1), Bahia (2), São Paulo (9), Paraná (10), Mato Grosso do Sul (5), Mato Grosso (4), Goiás (1) e 3 por clínico-epidemiológico – Amazonas (1), Ceará (1) e Paraná (1). Permanecem em investigação 20 óbitos.

Nenhum óbito foi confirmado até o momento para chikungunya e zika.

## Dados Laboratoriais

Entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 13 de 2021, foram testadas 78.576 amostras para diagnóstico de dengue, para os métodos de sorologia, biologia molecular e isolamento viral.

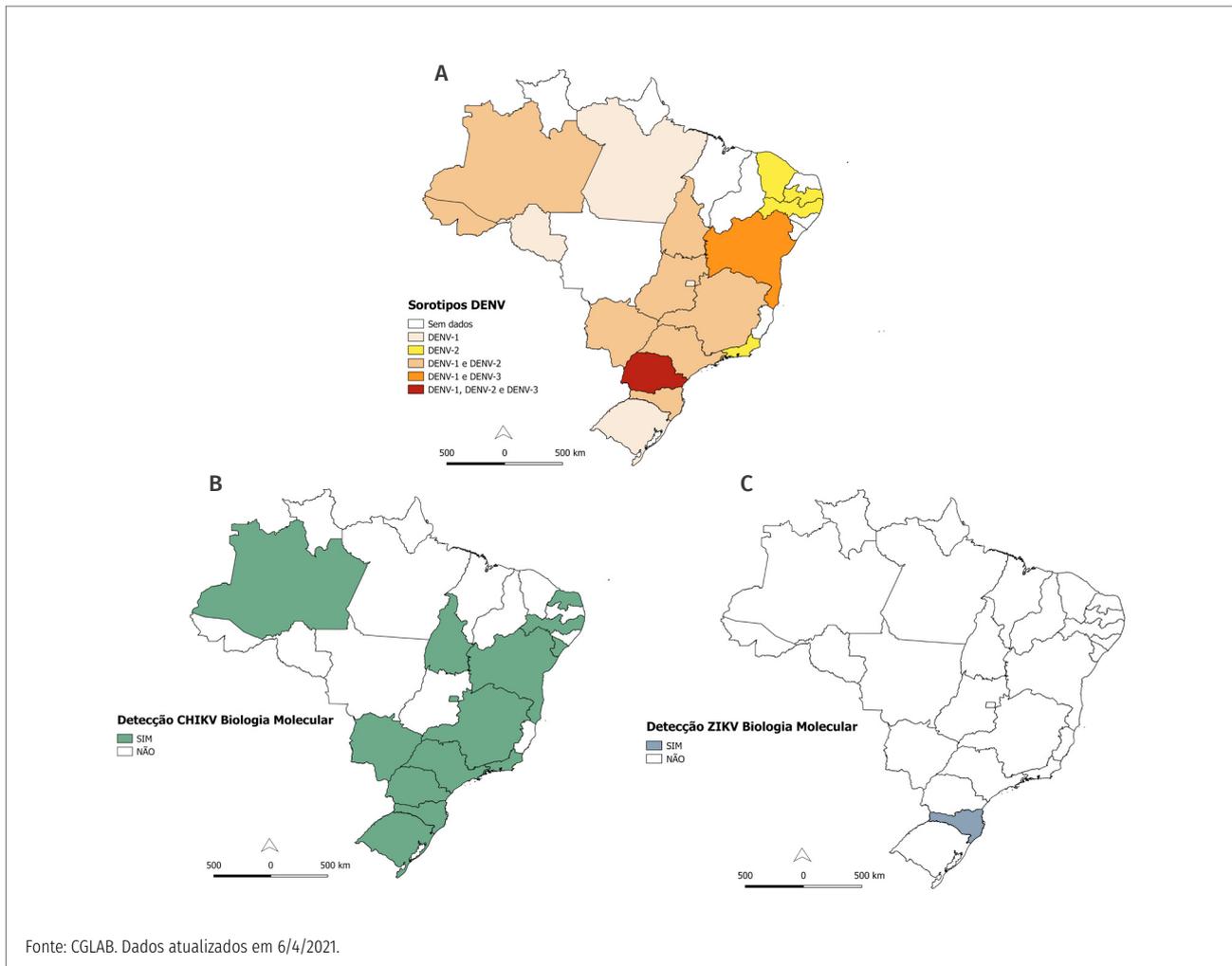
Os exames de biologia molecular e isolamento viral, em que é possível detectar o sorotipo DENV, corresponderam a 4,0% das amostras testadas no período (3.166/78.576). Desse total, 33,6% foram positivas para DENV (1.064/3.166), sendo realizada a sorotipagem para 94,7% das amostras (1.008/1.064).

O DENV-2 foi o sorotipo predominante em 58,6% das amostras testadas no país no período analisado (591/1.008) e os estados que registraram detecção isolada desse sorotipo foram: Ceará, Paraíba, Pernambuco e Rio de Janeiro. Os estados do Pará, Rio Grande do Sul, Rondônia e o Distrito Federal registraram detecção isolada de DENV-1 (Figura 7A).

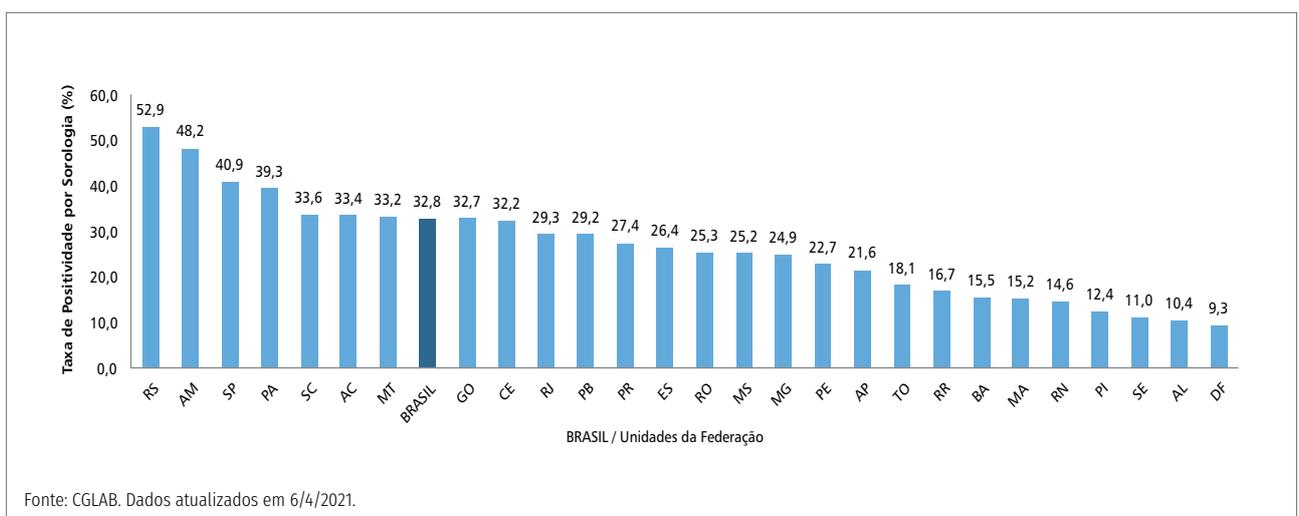
Os estados com circulação concomitante para DENV-1 e DENV-2 foram: Acre, Amazonas, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. O sorotipo DENV-3 foi detectado circulando de forma concomitante ao DENV-1 no estado da Bahia e, no estado do Paraná, há detecção da circulação dos três sorotipos (Figura 7A).

Em relação à sorologia (IgM) para dengue no período analisado, o Brasil apresentou 32,8% de positividade sorológica, ou seja, dos 75.410 exames sorológicos realizados no período, 24.698 tiveram resultados reagentes para dengue. As unidades federadas do Rio Grande do Sul (52,9%), Amazonas (48,2%), São Paulo (40,9%), Pará (39,3%), Santa Catarina (33,6%), Acre (33,4%) e Mato Grosso (33,2%) apresentaram os maiores percentuais de positividade, superiores aos valores do Brasil (Figura 8).

Em relação à detecção viral para Chikungunya (CHIKV), o vírus foi identificado nos estados do Amazonas, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Tocantins, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal (Figura 7B). Para o vírus Zika (ZIKV), apenas o estado de Santa Catarina detectou amostra positiva (Figura 7C).



**FIGURA 7** Identificação de sorotipos DENV (A), CHIKV (B) e ZIKV (C), por unidade federada, SE 1 a 13, 2021



**FIGURA 8** Distribuição do percentual de positividade (IgM) para dengue, por unidade federada, SE 1 a 13, 2021

## Acre – Cenário epidemiológico de dengue

Atualmente o estado do Acre enfrenta uma epidemia de dengue (Figura 9), com registro de 13.834 casos prováveis, representando um acréscimo de 264,8% nos casos em comparação ao mesmo período do ano anterior (3.792).

Destaca-se que 53,8% (7.455) dos casos prováveis foram registrados no sexo feminino e 45,2% (6.260) no sexo masculino. Enfatiza-se que a faixa etária predominante está entre 20 e 49 anos (Figura 10).

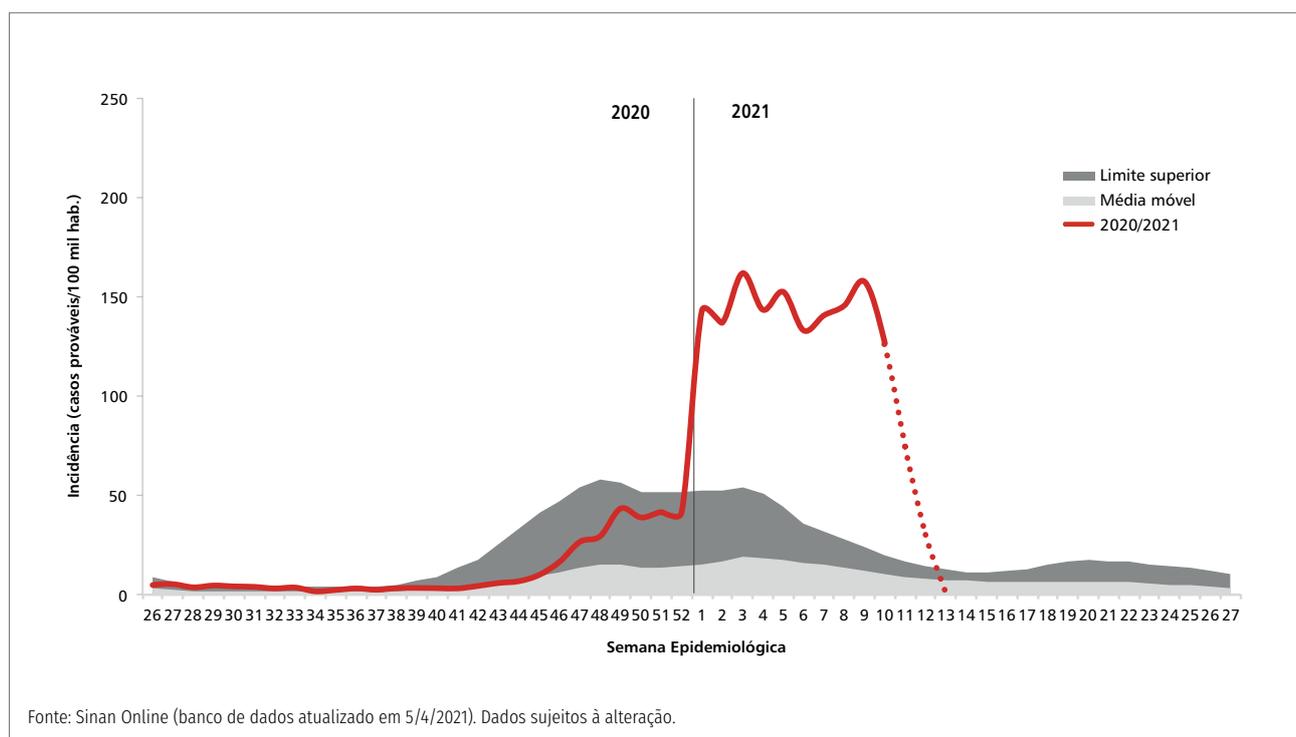
Segundo os dados do Sinan Online, apenas 46,9% (6.500) dos casos foram confirmados. Sendo 49,2% (3.201) por critério laboratorial e 50,7% (3.299) por critério clínico-epidemiológico.

Foram confirmados 71 casos de dengue com sinais de alarme nos municípios de Rio Branco (57), Cruzeiro do Sul (8), Acrelândia (2), Brasiléia (2) e Manoel Urbano (1) e

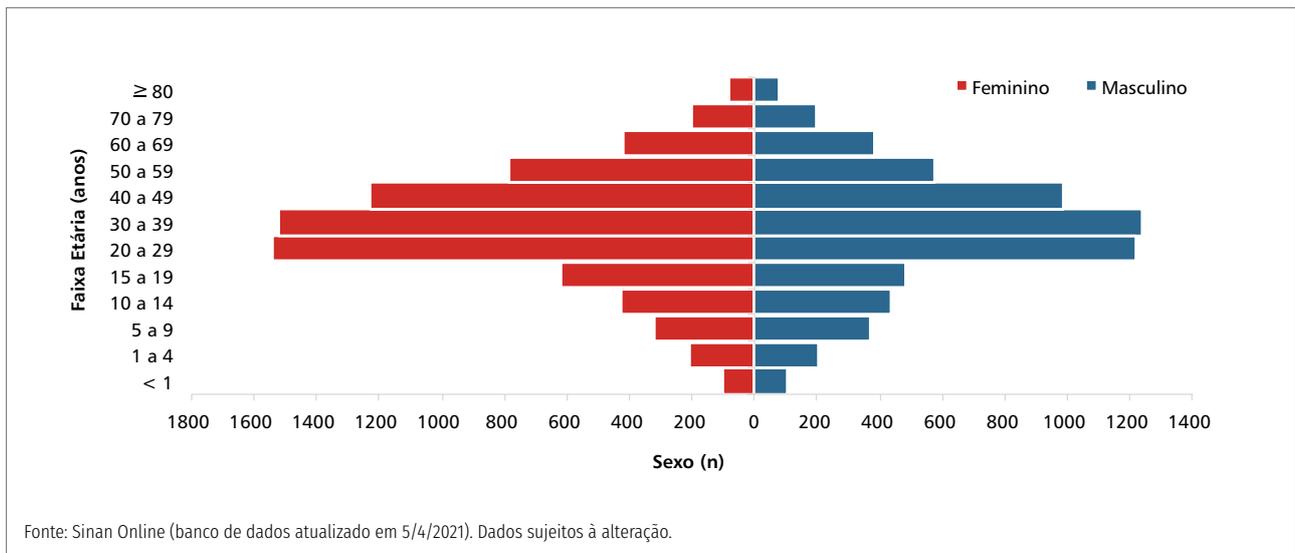
Tarauacá (1). O estado confirmou dois óbitos por critério laboratorial nos municípios de Cruzeiro do Sul (1) e Brasiléia (1). Há dois óbitos em investigação para o estado de acordo com o Sinan Online.

Os municípios que apresentaram as maiores incidências foram: Tarauacá (7.323,1 casos/100 mil hab.) seguido de Assis Brasil (3.504,1 casos/100 mil hab.), Xapuri (3.465 casos/100 mil hab.), Bujari (2.044,1 casos/100 mil hab.), Rio Branco (1.599,3 casos/100 mil hab.), Brasiléia (1.441,8 casos/100 mil hab.), Marechal Thaumaturgo (1.274,7 casos/100 mil hab.), Porto Acre (1.046,5 casos/100 mil hab.) e Acrelândia (1.020 casos/100 mil hab.) (Tabela 2, Figura 11).

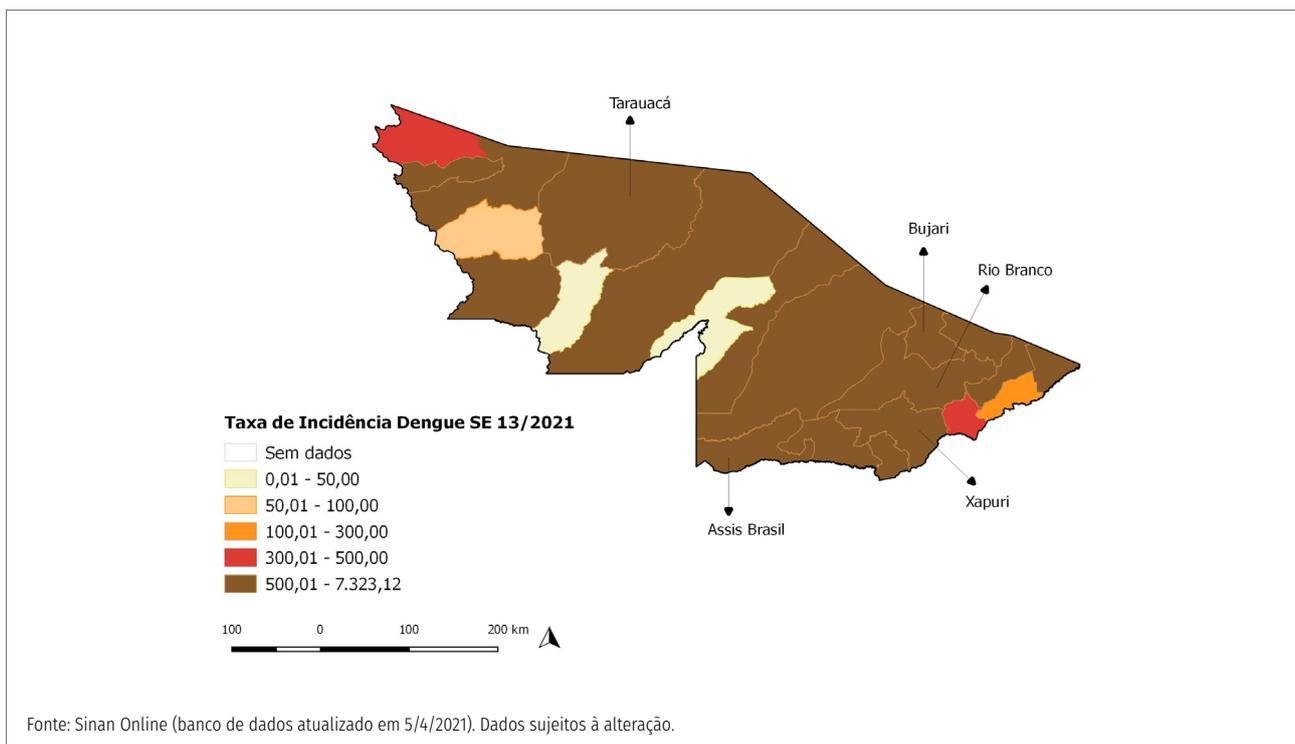
De acordo com as informações fornecidas pela CGLAB (Coordenação-Geral de Laboratório de Saúde Pública), entre a SE 1 a 13 o Acre solicitou 6.405 análises laboratoriais para DENV, sendo que 5.547 (86,6%) foram realizadas e, dentre estas, 1.877 (33,8%) foram positivas (35 amostras confirmadas por biologia molecular e 1.842 por sorologia).



**FIGURA 9** Diagrama de controle de dengue, Acre, SE 1 a 13/2021



**FIGURA 10** Distribuição dos casos prováveis de dengue por sexo e faixa etária, Acre, SE 1 a 13/2021



**FIGURA 11** Distribuição da taxa de incidência de dengue, por município, Acre, SE 1 a 13/2021

## Mato Grosso – Cenário epidemiológico de dengue

De acordo o cenário de risco para dengue, o estado do Mato Grosso apresentou incidência dos casos prováveis de dengue acima do Limite Superior (LS) do diagrama de controle, desconsiderando as últimas quatro semanas epidemiológicas, e quatro óbitos confirmados por critério laboratorial nos municípios de Colíder (2), Nova Canaã do Norte (1) e Várzea Grande (1) (Figura 12).

O estado registrou 5.748 casos prováveis (163 casos/100 mil hab.). Destaca-se que 51,7% (2.975) dos casos prováveis foram do sexo feminino e 48,2% (2.773) do sexo masculino. Enfatiza-se que a faixa etária predominante está entre 20 e 49 anos (Figura 13).

Segundo os dados do Sinan Online, apenas 62,9% (3.615) dos casos foram confirmados. Sendo 83,6% (3.025) por critério laboratorial e 16,3% (590) por critério clínico-epidemiológico.

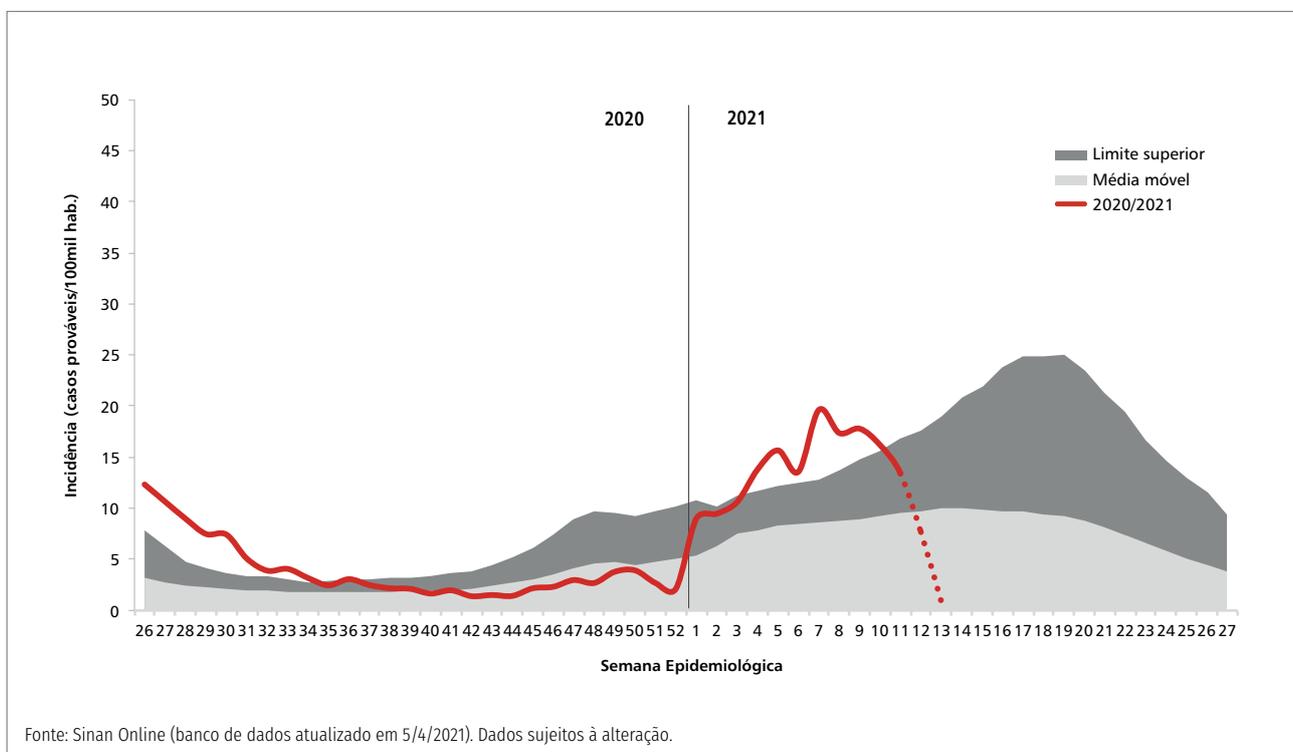
Foram confirmados 71 casos de dengue com sinais de alarme nos municípios Colíder (31), Sorriso (16), Nova Canaã do Norte (2), Cáceres (3), Cotriguaçu (2),

Marcelândia (2), Peixoto de Azevedo (2), Várzea Grande (1), Cuiabá (1), Glória D'Oeste (1), Ipiranga do Norte (1), Jaciara (1), Juína (1), Nova Mutum (1), Pontes e Lacerda (1), Rosário Oeste (1), Santa Carmem (1), Sapezal (1), Sinop (1) e Tabaporã (1).

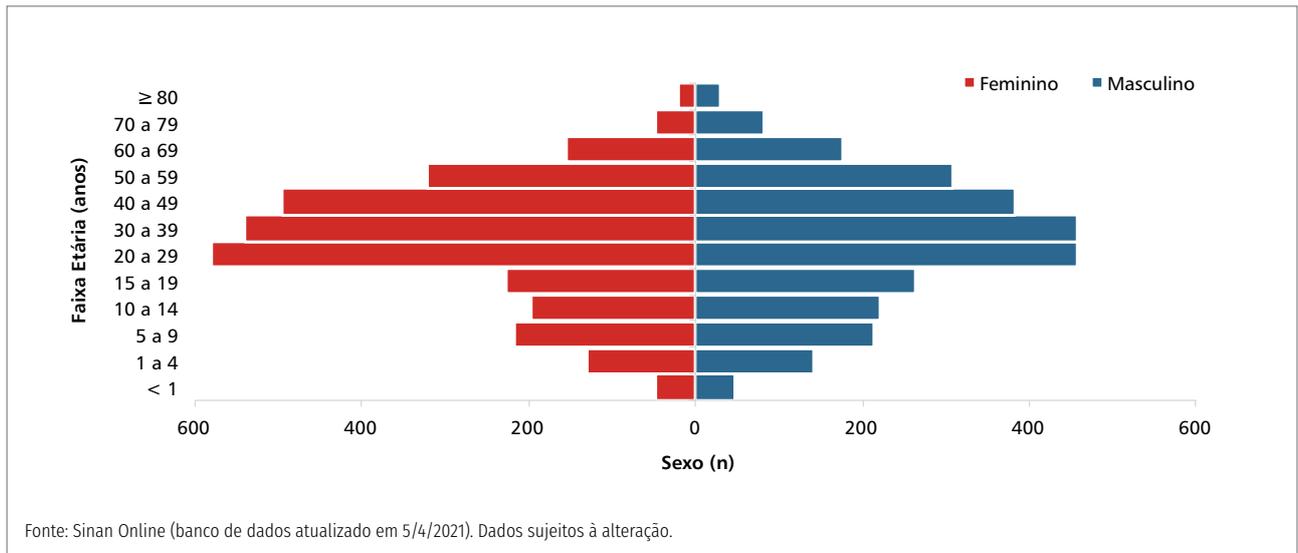
Também foram confirmados 9 casos de dengue grave nos municípios de Nova Canaã do Norte (2), Colíder (1), Sorriso (1), Várzea Grande (1), Campo Verde (1), Chapada dos Guimarães (1), Jangada (1) e Rondonópolis (1).

Os municípios que apresentaram as maiores incidências foram: Nova Canaã do Norte (2.914,8 casos/100 mil hab.) seguido da Chapada dos Guimarães (2.375 casos/100 mil hab.), Colíder (1.809,9 casos/100 mil hab.), Indiavaí (1.727,2 casos/100 mil hab.), Conquista D'Oeste (1.414,3 casos/100 mil hab.), Glória D'Oeste (1.329,8 casos/100 mil hab.) e Nova Brasilândia (1.313,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 3, Figura 14).

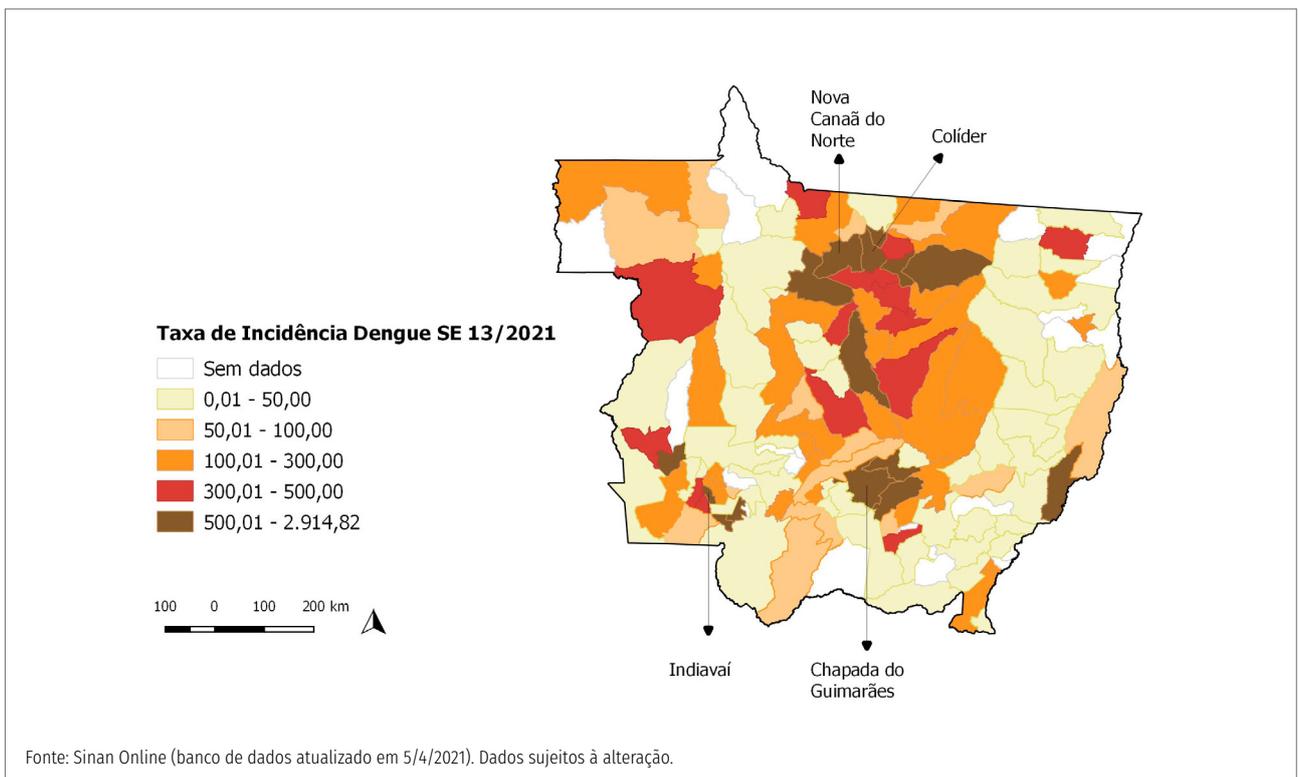
De acordo com as informações fornecidas pela Coordenação-Geral de Laboratório de Saúde Pública (CGLAB), entre a SE 1 a 13 o Mato Grosso solicitou 1.112 análises laboratoriais para DENV, sendo que 778 (70,0%) foram realizadas e, dentre estas, 259 (33,3%) foram positivas (1 amostra confirmada por biologia molecular e 258 por sorologia).



**FIGURA 12** Diagrama de controle de dengue, Mato Grosso, SE 1 a 13/2021



**FIGURA 13** Distribuição dos casos prováveis de dengue por sexo e faixa etária, Mato Grosso, SE 1 a 13/2021



**FIGURA 14** Distribuição da taxa de incidência de dengue, por município, Mato Grosso, SE 1 a 13/2021

## Ações realizadas

- Nota Técnica nº 25/2020 – CGARB/DEIDT/SVS/MS – Recomendações para o fortalecimento da notificação oportuna, conduta clínica e organização dos serviços de saúde frente a casos suspeitos de dengue e/ou covid-19 em um possível cenário de epidemias simultâneas.
- Distribuídos aos estados e Distrito Federal 22.600 kg do larvicida Pyriproxyfen para tratamento dos criadouros (focal), Cielo ULV (58.060 litros). Para tratamento residual preconizado para pontos estratégicos foram distribuídos 3.082 kg do Fludora Fusion. Cabe ressaltar que não há desabastecimento de inseticida no Ministério da Saúde e que toda distribuição é baseada no cenário epidemiológico. No entanto, diante do enfrentamento da emergência da pandemia do coronavírus (covid-19), a logística dos insumos estratégicos ficou prejudicada, gerando possíveis atrasos na distribuição dos inseticidas.
- Realização de reunião por videoconferência com o estado do Acre para discussão do atual cenário epidemiológico frente a transmissão de dengue, das ações de vigilância, controle vetorial, assistência, laboratório e comunicação em saúde.
- Discussão no gabinete de Crise do Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica de arboviroses no Acre – com encaminhamento principal de uma visita integrada – MS (SVS, SAPS, SAES e SGETS), Opas, Conass e Conasems – ao estado na semana de 16 a 20/2/2021, para apoiar nas ações e estratégias para o fortalecimento das atividades de monitoramento das arboviroses, organização dos serviços de saúde e capacitação dos profissionais.
- Visita técnica integrada Ministério da Saúde (SVS, SAPS, SAES e SGETS), Opas, Conass e Conasems ao estado do Acre para apoiar nas ações e estratégias para o fortalecimento das atividades de monitoramento das arboviroses, organização dos serviços de saúde e capacitação dos profissionais, no período de 16 a 23/2/2021. O Ministério da Saúde elaborou um relatório com encaminhamentos a Secretaria Estadual da Saúde do Acre e a Secretaria Municipal de Rio Branco que precisam ser implementados.
- Missão integrada entre Ministério da Saúde, Opas, Conass, Conasems e SESACRE, com apoio da Secretaria Estadual de Rondônia e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, ao estado do Acre para fortalecer nas ações de controle vetorial nos municípios de Rio Branco, Xapuri, Brasiléia, Epitaciolândia e Assis Brasil.

## Anexos

**TABELA 1** Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya até a SE 13, e zika até a SE 11, por região e UF, Brasil, 2021

Região/UF	Dengue SE 13		Chikungunya SE 13		Zika SE11	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
<b>Norte</b>	<b>19.879</b>	<b>106,5</b>	<b>423</b>	<b>2,3</b>	<b>195</b>	<b>1,04</b>
Rondônia	802	44,6	107	6,0	35	1,95
Acre	13.834	1.546,6	107	12,0	78	8,72
Amazonas	3.316	78,8	31	0,7	13	0,31
Roraima	50	7,9	6	1,0	1	0,16
Pará	1.249	14,4	106	1,2	17	0,20
Amapá	59	6,8	5	0,6	3	0,35
Tocantins	569	35,8	61	3,8	48	3,02
<b>Nordeste</b>	<b>16.520</b>	<b>28,8</b>	<b>5.527</b>	<b>9,6</b>	<b>332</b>	<b>0,58</b>
Maranhão	594	8,3	24	0,3	14	0,20
Piauí	303	9,2	14	0,4	3	0,09
Ceará	2.469	26,9	221	2,4	34	0,37
Rio Grande do Norte	589	16,7	481	13,6	28	0,79
Paraíba	980	24,3	959	23,7	29	0,72
Pernambuco	3.180	33,1	1.088	11,3	49	0,51
Alagoas	166	5,0	5	0,1	4	0,12
Sergipe	129	5,6	269	11,6	13	0,56
Bahia	8.110	54,3	2.466	16,5	158	1,06
<b>Sudeste</b>	<b>66.676</b>	<b>74,9</b>	<b>6.722</b>	<b>7,6</b>	<b>96</b>	<b>0,11</b>
Minas Gerais	12.051	56,6	1.611	7,6	50	0,23
Espírito Santo <sup>1</sup>	2.299	56,6	748	18,4	0	0,00
Rio de Janeiro	514	3,0	112	0,6	10	0,06
São Paulo	51.812	111,9	4.251	9,2	36	0,08
<b>Sul</b>	<b>22.511</b>	<b>74,6</b>	<b>204</b>	<b>0,7</b>	<b>21</b>	<b>0,07</b>
Paraná	18.125	157,4	65	0,6	5	0,04
Santa Catarina	2.405	33,2	59	0,8	7	0,10
Rio Grande do Sul	1.981	17,3	80	0,7	9	0,08
<b>Centro-Oeste</b>	<b>28.753</b>	<b>174,2</b>	<b>175</b>	<b>1,1</b>	<b>82</b>	<b>0,50</b>
Mato Grosso do Sul	6.712	238,9	60	2,1	13	0,46
Mato Grosso	5.748	163,0	60	1,7	49	1,39
Goiás	13.284	186,7	37	0,5	13	0,18
Distrito Federal	3.009	98,5	18	0,6	7	0,23
<b>Brasil</b>	<b>154.339</b>	<b>72,9</b>	<b>13.051</b>	<b>6,2</b>	<b>726</b>	<b>0,34</b>

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 5/4/2021). Sinan Net (banco atualizado em 23/3/2021). <sup>1</sup>Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em Saúde atualizado em 23/3/2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2020). Dados sujeitos à alteração.

**TABELA 2** Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, por município, Acre, 2021

Unidade da federação/município	Dengue	
	Casos prováveis	Incidência (casos/100 mil hab.)
<b>Acre</b>	<b>13.834</b>	<b>1.546,6</b>
Tarauacá	3.160	7.323,1
Assis Brasil	264	3.504,1
Xapuri	679	3.465,0
Bujari	213	2.044,1
Rio Branco	6.612	1.599,3
Brasileia	385	1.441,8
Marechal Thaumaturgo	246	1.274,7
Rodrigues Alves	216	1.116,2
Porto Acre	197	1.046,5
Acrelândia	158	1.020,0
Feijó	302	865,7
Epitaciolândia	153	818,4
Senador Guiomard	181	779,0
Cruzeiro do Sul	595	668,0
Manoel Urbano	53	553,2
Sena Madureira	253	544,0
Capixaba	40	333,1
Mâncio Lima	62	321,1
Plácido de Castro	51	255,6
Porto Walter	7	57,2
Jordão	4	47,2
Santa Rosa do Purus	3	44,7

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 5/4/2021). Dados sujeitos à alteração.

**TABELA 3** Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, por município, Mato Grosso, 2021

Unidade da federação/município	Dengue	
	Casos prováveis	Incidência (casos/100 mil hab.)
<b>Mato Grosso</b>	<b>5.748</b>	<b>163,0</b>
Nova Canaã do Norte	374	2.914,8
Chapada dos Guimarães	462	2.375,0
Colíder	609	1.809,9
Indiavaí	48	1.727,2
Conquista D'Oeste	58	1.414,3
Glória D'Oeste	40	1.329,8
Nova Brasilândia	50	1.314,1
Sorriso	924	996,0
Araguaiana	28	900,6
Nova Guarita	38	851,3
Nova Santa Helena	28	749,3
Mirassol d'Oeste	199	712,2
Marcelândia	67	650,4
Tabaporã	52	551,5
Campo Verde	239	522,5
Cuiabá	159	25,7

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 5/4/2021). Dados sujeitos à alteração.

**\*Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (DEIDT/SVS/MS):** Amanda Coutinho de Souza, Camila Ribeiro Silva, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, Josivania Arrais de Figueiredo, Larissa Arruda Barbosa, Maria Isabella Claudino Haslett, Noely Fabiana Oliveira de Moura, Sulamita Brandão Barbiratto. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (Daevs/SVS/MS):** Emerson Luiz Lima Araújo.

# Monitoramento da profilaxia para o HIV em instituições que realizam parto

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

## Contextualização

Nos últimos dez anos, observou-se no Brasil um aumento na taxa de detecção de HIV em gestantes, a qual passou de 2,3 casos/mil nascidos vivos em 2009 para 2,8 casos/mil nascidos vivos em 2019. Esse aumento foi atribuído, em parte, à ampliação do diagnóstico no pré-natal e à melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV (PTV-HIV)<sup>1</sup>.

Estudos<sup>2,3</sup> demonstraram que em gestações planejadas, com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de TV-HIV é reduzido a menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento, está bem estabelecido que esse risco é de 15% a 45%.

Desde a década de 1990, o Brasil vem definindo diretrizes para a PTV-HIV, a citar, o uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) no período gestacional e no parto, a profilaxia para o recém-nascido exposto ao HIV e a contra-indicação à amamentação<sup>4</sup>.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV), para a PTV-HIV, cuidados devem ser realizados no momento do parto, como a utilização da zidovudina (AZT) injetável nas parturientes vivendo com HIV, de acordo com critérios clínicos, e a administração de ARV (AZT e nevirapina) profiláticos para o recém-nascido (RN) exposto, a depender de critérios clínicos e laboratoriais<sup>4</sup>.

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS) priorizou, como uma de suas metas, a eliminação da transmissão vertical do HIV (ETV-HIV). Para tanto, além do cumprimento das recomendações estabelecidas no PCDT-TV, é necessário monitorar as ações realizadas para atingir esse objetivo.

O Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) é o sistema de informação desenvolvido

pelo DCCI/SVS/MS para o controle das dispensações e da logística dos medicamentos ARV, fornecidos gratuitamente pelo SUS às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), em todos os níveis de gerenciamento (nacional, estadual, municipal e dos serviços). Por meio desse sistema, é possível realizar o monitoramento da distribuição dos ARV para tratamento ou para profilaxia, assim como obter informações clínico-laboratoriais das PVHIV em terapia antirretroviral e sobre o uso dos diferentes esquemas terapêuticos<sup>5</sup>.

Em novembro de 2019, foram implementadas mudanças no Siclom para melhorar a qualidade da informação das ações realizadas nas instituições que realizam parto em gestantes vivendo com HIV (GVHIV), a fim de monitorar a utilização dos ARV destinados à profilaxia para parturientes vivendo com HIV e seus conceitos expostos ao HIV<sup>6</sup>. Para tanto, foram incluídos no “Formulário de Solicitação de Medicamentos – Tratamento” o campo de preenchimento “Idade Gestacional” e “Data de Desfecho da Gestação”, além da inclusão do campo “CPF” e “Nomes” no preenchimento do instrumento utilizado pelas maternidades cadastradas no Siclom, intitulado “Boletim Mensal para Avaliação do Uso de Medicamentos”, para a obtenção de informações mais qualificadas sobre as ações nas instituições que realizam parto.

A recomendação de preenchimento do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) vem ao encontro do Decreto nº 9.723, de 11 de março de 2019, que institui o CPF como instrumento suficiente e substitutivo para a apresentação de dados do cidadão no exercício de obrigações e direitos e na obtenção de benefícios. Portanto, este passa a ser o documento de preenchimento obrigatório em todos os sistemas de informação federais.

A orientação sobre o preenchimento do CPF da criança durante o período de internação nas instituições que realizam parto tem como base o documento do Conselho Nacional de Justiça (Provimento nº 13, de 3 de setembro de 2010), que dispõe sobre a emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos de saúde que realizam partos<sup>7</sup>.

## Crítérios para qualificação das informações

As mudanças estabelecidas são preenchidas no formulário disponibilizado pelo Siclom para registrar o uso dos ARV nos serviços cadastrados pela categoria do usuário, no mês de referência.

Dessa forma, a fim de obter informações referentes à PTV-HIV nas instituições que realizam parto, é necessário registrar o “Nome” e o “CPF” de cada parturiente e de cada RN exposto ao HIV atendidos pela instituição.

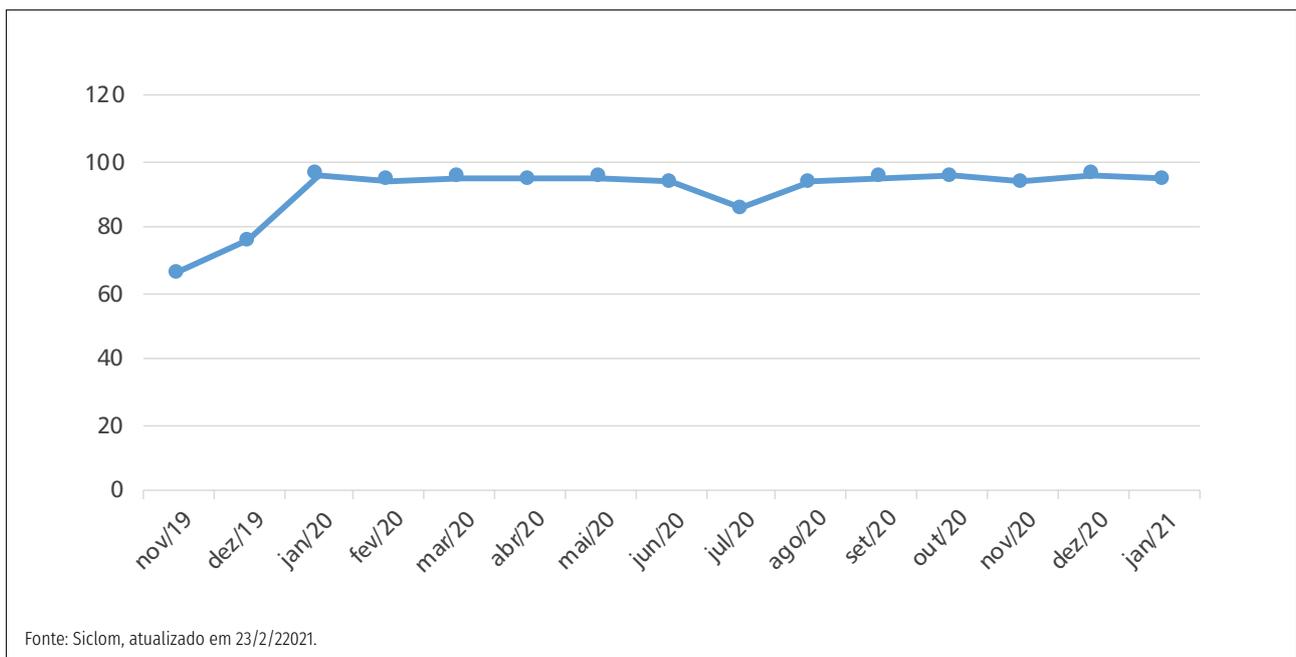
Para fins de qualificação das informações, o Siclom faz uma análise de consistência entre o preenchimento do cabeçalho e o detalhamento de fornecimento, tanto no Boletim Mensal como no Mapa Mensal, e o sistema

realiza críticas se forem identificadas inconsistências entre o preenchimento das saídas no Mapa Mensal e os dados informados no Boletim Mensal.

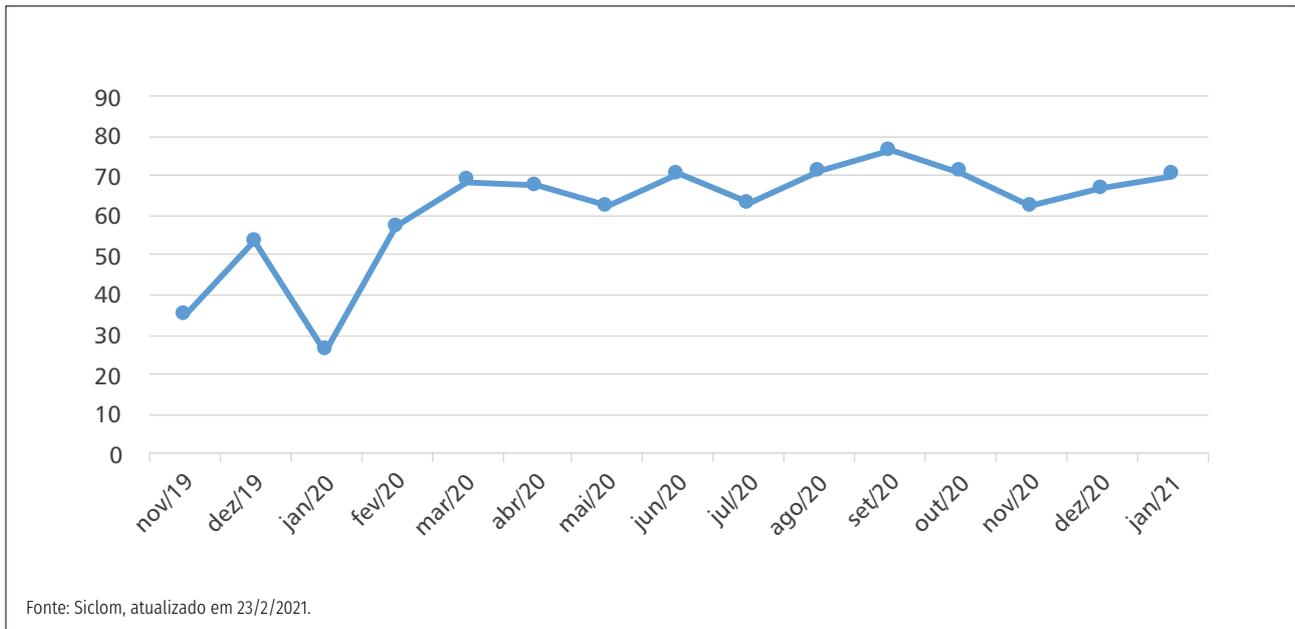
## Resultados alcançados: nov/2019 – jan/2021

A Figura 1 mostra o percentual de preenchimento dos CPF válidos de parturientes no Siclom no período de novembro de 2019 a janeiro de 2021, sendo possível observar o progressivo aumento do percentual, que passou de 66,1% (146/221) para 94,6% (281/297), respectivamente.

Verifica-se na Figura 2 a elevação do percentual de RN expostos ao HIV com CPF válidos preenchidos no Siclom, o qual passou de 34,7% (82/236) em novembro de 2019 para 70,2% (210/299) em janeiro de 2021.



**FIGURA 1** Distribuição percentual de parturientes vivendo com HIV com CPF válidos no Siclom, segundo mês e ano do parto. Brasil, nov/2019 a jan/2021



**FIGURA 2** Distribuição percentual de recém-nascidos expostos ao HIV com CPF válidos no Siclom, segundo mês e ano de nascimento. Brasil, nov/2019 a jan/2021

## Considerações finais

A implementação de ações estratégicas para a qualificação das informações da vigilância e do cuidado às GVHIV é essencial para a ETV-HIV no país. As novas funcionalidades implementadas no Siclom aprimoram o monitoramento das ações da PTV-HIV por meio da vinculação da criança exposta ao HIV à sua mãe e da qualificação do registro das medidas profiláticas realizadas no momento do parto. Dessa forma, é possível monitorar o cumprimento das recomendações do PCDT-TV no que tange às ações a serem promovidas nas instituições que realizam parto.

As diretrizes apresentadas neste Boletim visam o monitoramento sequencial direcionado às gestantes e o acompanhamento dessas mulheres e seus conceitos após o parto. Os resultados alcançados nesse primeiro ano de implantação das modificações realizadas no instrumento do Siclom demonstram engajamento das instituições dispensadoras da profilaxia para o HIV no momento do parto, fruto de um esforço conjunto das três esferas de gestão para a eliminação da transmissão vertical do HIV.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3rCrQTW>.
2. Townsend CL, Byrne L, Cortina-Borja M, Thorne C, De Ruiter A, Lyall H, et al. Earlier initiation of ART and further decline in mother-to-child HIV transmission rates, 2000-2011. *Aids*. 2014; 28(7): 1049-57.
3. Tubiana R, Le Chenadec J, Rouzioux C, Mandelbrot L, Hamrene K, Dollfus C, et al. Factors Associated with Mother-to-Child Transmission of HIV-1 Despite a Maternal Viral Load <500 Copies/mL at Delivery: A Case-Control Study Nested in the French Perinatal Cohort (EPF-ANRS CO1). *Clin Infect Dis*. 2010; 50(4): 585-96.
4. Brasil. Sistema de Controle Logístico de Medicamentos. O que é o Siclom? Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em: 1 mar. 2021]. Disponível em: <http://azt.aids.gov.br/conceito.htm>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais: relatório de recomendação da Conitec. Brasília: Ministério da Saúde; 2020; 1: 272. Disponível em: <https://bit.ly/3drk3Da>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Informe nº 28/2019 – Aprimoramento do SICLOM relativo à prioridade de eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 25 nov. 2019 [citado em: 1 mar. 2021]. Disponível em: <http://azt.aids.gov.br/main.html>.
7. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 13, de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos de saúde que realizam partos. 2010 [citado em: 1 mar. 2021]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1298>.

\*Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/DCCI/SVS): Gerson Fernando Mendes Pereira, Angélica Espinosa Barbosa Miranda, Aranaí Sampaio Diniz Guarabyra, Andrea Mônica Brandão Beber, Lino Neves da Silveira, Vanessa Carol de Souza Lima, Fernanda Fernandes Fonseca, Antônio Ramos de Carvalho, Juliana Monteiro da Cruz, Carla de Moura Alves, Karim Sakita, Eduardo Malheiros, Cynthia Júlia Braga Batista.