



_título:

_Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2014

_coleção:

Documento nº 146

_edição:

INSA, IP

_autores:

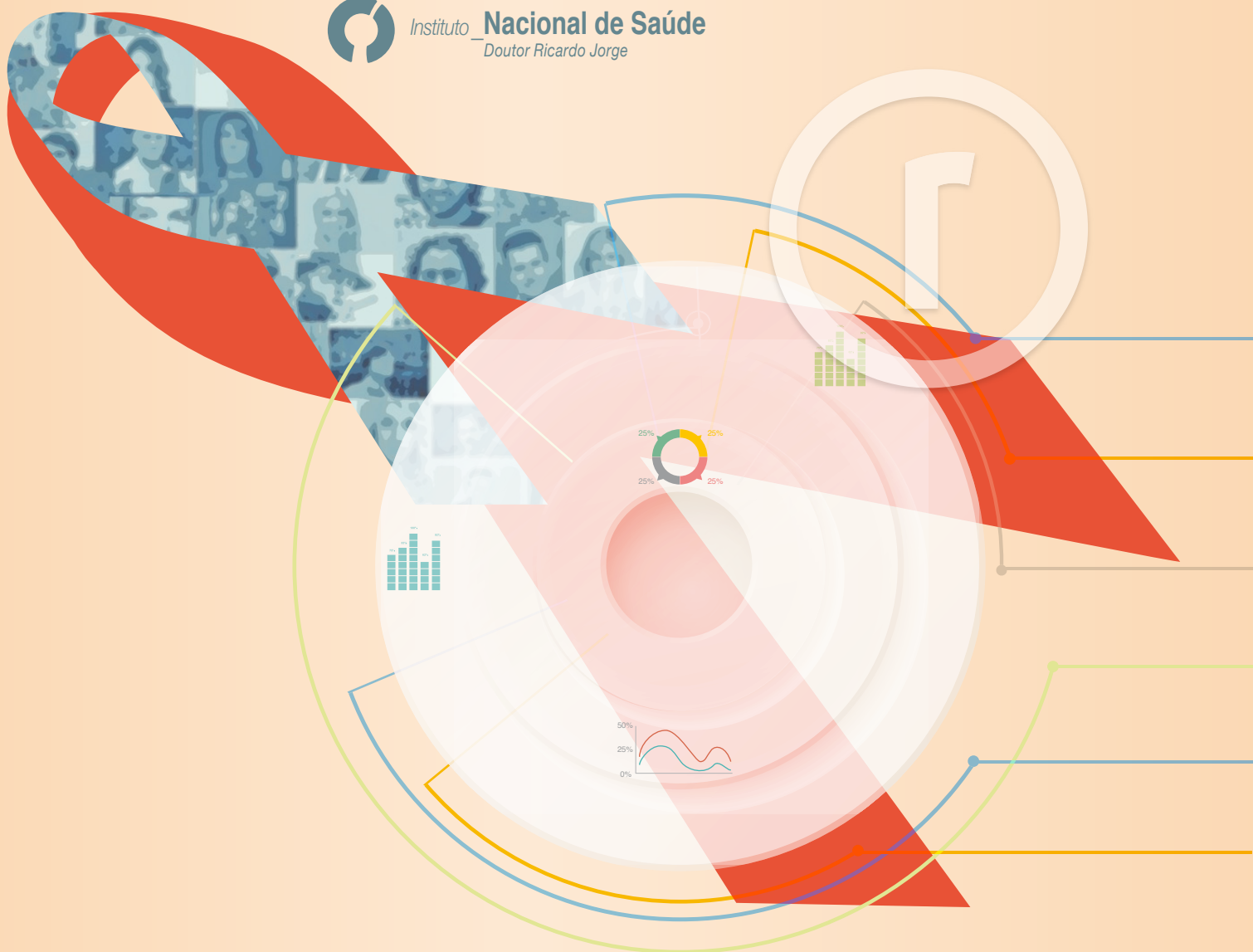
Departamento de Doenças Infecciosas do INSA – Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA – Direção-Geral da Saúde (colaboração)

_local / data:

Lisboa
Outubro 2015



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Catálogo na publicação:

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, e outro
Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2014 / Departamento de Doenças Infeciosas do INSA. Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica ; colab. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA. Direção-Geral da Saúde. - Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2015. - 67 p. : il. - (Documento VIH/SIDA ; 146)

ISBN (ebook): 978-989-8794-10-9 ISSN: 0872-4334

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2015.

Título: Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2014

Autores: Helena Cortes Martins - Departamento de Doenças Infeciosas (DDI) do INSA. Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica (URVE)
Tara Shivaji - *European Programme for Intervention Epidemiology Training*; Direção-Geral da Saúde

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP)

Coleção: Relatórios científicos e técnicos (Documento VIH/SIDA, nº 146)

Coordenação técnica editorial: Elvira Silvestre

Composição e paginação: Francisco Tellechea

Lisboa, outubro de 2015

Agradece-se a colaboração de:

Celeste Ruivo e Helena Espírito Santo (DDI-URVE) no registo e processamento de dados

Alice Rodrigues e Cristina Matos (DDI) no apoio administrativo

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais.





Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa
t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt

www.insa.pt

_título:

_Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2014

_coleção:

Documento nº 146

_edição:

INSA, IP

_autores:

Departamento de Doenças Infecciosas do INSA – Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA – Direção-Geral da Saúde (colaboração)

_local / data:

Lisboa
Outubro 2015



www.insa.pt



_Infeção VIH/SIDA_Relatório 2014

Índice

Resumo/ <i>Abstract</i>	5/7
Lista de siglas e abreviaturas	8
1. Nota introdutória	9
2. Métodos	13
3. Informação epidemiológica referente ao ano 2014	17
3.1. Novos casos de infecção por VIH	19
3.1.1. Novos casos de infecção por VIH diagnosticados em adultos (≥ 15 anos)	19
3.1.2. Novos casos de infecção por VIH diagnosticados em crianças (<15 anos)	22
3.2. Novos casos de SIDA	23
3.2.1. Novos casos de SIDA diagnosticados em adultos (≥ 15 anos)	23
3.2.2. Novos casos de SIDA diagnosticados em crianças (<15 anos)	24
3.3. Óbitos ocorridos em 2014	26
4. Características dos casos acumulados e tendências temporais (1983-2014)	29
4.1. Casos de infecção por VIH	31
4.2. Casos de infecção por VIH em crianças	42
4.3. Casos de SIDA	44
4.4. Casos de SIDA em crianças	52
4.5. Óbitos nos casos de infecção por VIH e SIDA	52
5. Conclusões	55
Referências bibliográficas	59
Anexos	61
I - Definição nacional de caso de infecção por vírus de imunodeficiência humana (VIH) e de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)	63
II - Lista das doenças definidoras de SIDA	64
Índice de quadros e figuras	65





Resumo

De acordo com as notificações recebidas no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA) até 30 de junho de 2015, em 2014 foram diagnosticadas 920 novas infeções por VIH, o que sugere uma taxa de 8,9 novas infeções por 100000 habitantes, não ajustada para o atraso de notificação. 914 (99%) dos novos diagnósticos ocorreram em adultos com mais de 15 anos. Os homens apresentaram uma probabilidade 2,6 vezes superior à das mulheres de terem um novo diagnóstico de infeção por VIH em 2014. A idade mediana à data do diagnóstico foi de 38 anos sem diferença significativa entre sexos e categorias de transmissão. 48% dos novos diagnósticos foram realizados em adultos que residiam na região da Grande Lisboa. Predominou a transmissão heterossexual, contudo, a transmissão resultando de relações sexuais entre homens correspondeu a 32% do total de casos com categoria de transmissão conhecida e a 43% dos casos do sexo masculino. Nos casos com os valores de CD4 da primeira avaliação clínica disponíveis (75%) é de notar que mais de metade (51%) referem valores de CD4 inferiores a 350 células/mm³.

Durante o ano 2014 foram também diagnosticados 248 novos casos de SIDA em adultos e um caso numa criança com idade inferior a 15 anos. A idade mediana dos adultos com diagnóstico de SIDA foi de 43 anos. A maioria dos novos casos de SIDA ocorreu em heterossexuais e menos de um quinto dos casos em homens que têm relações sexuais com homens (HSH). A pneumonia por *Pneumocystis* foi a doença definidora de SIDA mais comumente referida no total dos casos de SIDA e nos casos de transmissão sexual. A tuberculose pulmonar foi diagnosticada mais frequentemente nos casos associados o consumo de drogas injectáveis.

Em 2014, registaram-se 196 óbitos em pessoas com infeção por VIH, das quais 126 em estadio SIDA. A maioria das mortes (78%) observou-se em homens e a idade mediana à data do óbito foi de 49 anos. Ainda, em 43% dos heterossexuais a morte ocorreu nos cinco anos subsequentes ao diagnóstico, enquanto para 70% dos toxicodependentes as mortes aconteceram 10 ou mais anos após o diagnóstico de infeção por VIH.

Foram notificados em Portugal 52694 casos de infeção por VIH, diagnosticados desde 1983. A análise das tendências temporais revela que a taxa de novos diagnósticos decresce, desde 2008, de forma consistente. A taxa de novos diagnósticos de SIDA também evidencia um decréscimo progressivo. Não obstante esta tendência decrescente, Portugal tem uma das mais elevadas taxas de SIDA na União Europeia. É provável que esta situação se deva a uma combinação entre diagnóstico tardio, particularmente entre os heterossexuais, e o legado de décadas anteriores em que a epidemia foi dominada por utilizadores de drogas injectáveis, grupo com conhecidas dificuldades em aderir aos cuidados de saúde e, conseqüentemente, alcançar a supressão viral.

O aumento do número de novos diagnósticos de infeção por VIH em HSH em Portugal é causa de preocupação. Uma maior consciencialização dos profissionais de saúde para este facto e a eventual criação de estruturas de base comunitária específicas para HSH poderão contribuir para melhorar a prevenção e diagnóstico precoce neste grupo. A redução da apresentação tardia e seu impacto no desenvolvimento de SIDA e na mortalidade a curto prazo vai requerer uma maior sensibilização do público em geral e dos profissionais de saúde para os riscos associados à infeção, particularmente em termos do impacto do VIH nos heterossexuais portugueses.

A continuação do processo de melhoria referente à celeridade e completude da notificação dos novos casos de infeção por VIH em Portugal é essencial para o incremento da qualidade da informação gerada pela vigilância epidemiológica.





Abstract

In 2014, 920 new HIV infections were diagnosed and notified to the National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA) indicating a rate of 8.9 cases / 100,000 population (unadjusted for reporting delay). 914 (99%) of all new HIV diagnoses were made in adults aged 15 and over. Men were 2.6 times more likely to be diagnosed with HIV in 2014 than women. The median age of newly diagnosed adults was 38 years and did not differ significantly by sex or by transmission risk group. 48% of new HIV diagnoses were made in adults who resided in the Greater Lisbon area. Heterosexual transmission of HIV predominates, however transmission in men as a result of sex with other men, accounted for 32% of total cases and 43% of cases in men. In cases where CD4 count at diagnosis was available (75%), it is noteworthy that over half (51%) reported an initial CD4 cell count of less than 350 cells / mm³.

Two hundred and forty eight new cases of AIDS were diagnosed in adults and one case in a child under the age of 15 during 2014. The median age of adults diagnosed with AIDS was 43 years. Newly diagnosed AIDS cases are mainly accounted for by heterosexual transmission, MSM account for less than a fifth of new cases of AIDS. *Pneumocystis pneumonia* was the most frequently diagnosed AIDS defining disease amongst all cases of AIDS and sexually transmitted cases of AIDS. Pulmonary tuberculosis was seen more frequently among cases of AIDS diagnosed in injecting drug users.

During 2014, 196 people who were HIV positive have died and their deaths were notified to INSA of which 126 were classified as AIDS stage. The majority of deaths (78%) occurred in men. The median age at the time of death was 49 years. 43% of heterosexuals, who were reported to have died, died within 5 years of their HIV diagnosis being made. Out of the injecting drug users who were reported to have died, 70% died more than 10 years after their HIV diagnosis was made.

A total of 52694 HIV cases, diagnosed since 1983, have been notified in Portugal. The rate of HIV diagnosis has fallen steadily since 2008. The rate of AIDS diagnosis and also demonstrates a steady trend. Despite this downward trend, Portugal has one of the highest rates of AIDS diagnosis in the EU / EEA. It is likely that this is due to a combination of late diagnosis, particularly in heterosexuals and the legacy of an epidemic dominated by injecting drug users and the difficulties of this group in engaging with care and achieving viral suppression.

The rise in new diagnoses in MSM in Portugal is a cause for concern and merits the consideration of MSM competent and specific services in the community as well as greater awareness of health professionals to engage MSM in prevention and early testing interventions. Reducing late presentation and the impact on the development of AIDS and short term mortality will require increased risk awareness among the public and health professionals alike, particularly in terms of the impact of HIV in Portuguese origin heterosexuals.

Continuing the observed improvement in the timeliness and completeness of HIV case reporting in Portugal is essential to continue to enhance the quality of information generated from epidemiological surveillance.



Lista de siglas e abreviaturas

DIQ – Desvio interquartil

ECDC – *European Centre for Diseases Prevention and Control*

HSH – Homens que têm relações sexuais com homens

IAG – Primo-infeção ou infeção aguda

IC – Intervalo de confiança

INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

PA – Portador assintomático

SIDA – Síndrome de imunodeficiência adquirida

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SI.VIDA – Sistema de Informação para a Infeção VIH/SIDA

TESSy – *The European Surveillance System*

VIH – Vírus da imunodeficiência humana

1

Nota introdutória





Em Portugal, o sistema de notificação de casos de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) teve início em 1985, recolhendo informação referente aos novos casos de infeção nos diferentes estadios e aos óbitos. A notificação clínica manteve-se de carácter voluntário até 1 de fevereiro de 2005, data em que a infeção por VIH integrou a lista de doenças de declaração obrigatória¹, sendo decretada a obrigatoriedade de notificação de todos os novos casos de infeção, bem como das evoluções de estadio e óbitos.

Em 29 de abril de 2014 foi publicado o Despacho n.º 5681-A da Direção-Geral da Saúde, que determina a nova lista de doenças de declaração obrigatória, na qual a infeção por VIH e SIDA se inscrevem, bem como as respetivas definições de caso². A nova definição de caso de infeção por VIH e SIDA, apresentada no Anexo I em conjunto com a lista das doenças definidoras de SIDA³ (Anexo II), está em consonância com a definição europeia de caso, publicada em 2008 e revista em 2012⁴, e que veio contribuir para uma melhor uniformização da informação epidemiológica gerada pelos diferentes países do espaço comunitário e submetida ao sistema de vigilância europeu (*The European Surveillance System - TESSy*) da responsabilidade do *European Centre for Diseases Prevention and Control* (ECDC).

O foco da vigilância epidemiológica da infeção por VIH, na sua componente relativa aos sistemas de notificação de casos, sofreu alterações ao longo das três décadas da epidemia, dando origem a alterações no tipo de informação recolhida e na estruturação dos dados para divulgação. Atualmente, esta vigilância assenta na contabiliza-

ção e caracterização dos novos casos de infeção diagnosticados em cada ano, independentemente do estadio. Adicionalmente mantém-se a vigilância dos novos casos de SIDA e dos óbitos ocorridos em casos de infeção por VIH e SIDA. A partir de 2012 a informação epidemiológica nacional, que até 2011 foi apresentada em separado para os três estadios clínicos, passou a ser apresentada seguindo esta nova orientação.

Tal como explicado no Relatório do ano transato⁵, em resposta a orientações específicas do Programa Nacional para a Infeção por VIH/SIDA e no âmbito da implementação do programa SI.VIDA nos hospitais nacionais onde são seguidos os indivíduos infectados por VIH, registou-se em 2013 e 2014 um esforço massivo de notificação retrospectiva com vista a melhorar o conhecimento da epidemia em Portugal. Todos os casos registados nesse novo sistema informático foram (re-)notificados ao INSA, pelo que, entre 2013 e 2014, foram rececionadas cerca de 29.000 notificações. O processamento atempado de um número tão extraordinário de notificações constituiu um enorme desafio, agravado pela impossibilidade de contar com recursos humanos adicionais. A sua concretização foi possível na sequência da implementação de melhorias ao processo, utilizando ferramentas e metodologias da abordagem LEAN e das quais resultou, não só a redução sustentada do tempo de processamento das notificações, como também um incremento na qualidade da informação registada⁶. Em 2014 ficou completa a procura de todos os casos recebidos em 2013 e 2014, bem como o registo na base de dados de todos os novos casos, evoluções para SIDA e óbitos. Está ainda em curso o processamento



das restantes notificações, que não constituíram casos novos nem progressão de estadio ou óbito, e que possibilitará o registo de informação que se encontra em falta, bem como correções que se mostrem pertinentes.

O acréscimo e alteração de informação em casos anteriormente registados terá, certamente, repercussão nas estatísticas apresentadas neste e em futuros relatórios.

2

Métodos





Atualmente, as notificações recebidas no INSA são provenientes de duas plataformas informáticas: o sistema SI.VIDA, que contempla uma funcionalidade de emissão directa da folha de notificação, e o programa SINAVE de notificação eletrónica que, conforme Despacho n.º 5855/2014 de 5 de maio⁷, entrou em funcionamento em 1 de junho. Esporadicamente, são ainda rececionadas notificações em papel usando o formulário publicado em anexo à Portaria n.º 258/2005¹.

Na notificação de casos de infeção por VIH e SIDA o nome do doente é codificado e recolhe-se informação demográfica, epidemiológica, clínica e virológica necessária à caracterização do caso. As notificações são enviadas ao INSA onde, na Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica do Departamento de Doenças Infecciosas, é efectuada a validação da informação veiculada, a procura e subsequente registo informático em base de dados específica. Na validação das notificações recebidas é avaliada a completude e coerência da informação apresentada e, sempre que necessário, são solicitados, ao clínico notificador, os elementos em falta ou os esclarecimentos entendidos como pertinentes. O registo na base de dados obedece a regras de domínio e a regras de coerência - regras vitais e biológicas gerais, bem como regras clínicas e epidemiológicas específicas - cujo cumprimento é verificado através da utilização de programas acessórios.

Finalizada a introdução dos dados referentes às notificações de casos diagnosticados até 31 de dezembro do ano em análise, após validação da informação registada, é efectuada a análise estatística dos casos por desagregação das variáveis de caracterização. A informação gerada e que tem como eixo o ano de diagnóstico dos casos, independentemente do ano de notificação, caracteriza

a situação nacional no final de cada ano civil e é divulgada através da publicação de um relatório. Este documento divulga não só a informação estatística relativa aos casos diagnosticados no ano civil findo, mas também a informação referente aos casos acumulados e sua distribuição temporal.

A base populacional usada na determinação das taxas apresentadas neste relatório é a apurada com base nos censos de 2011 e divulgada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). As taxas apresentadas não são ajustadas ao atraso da notificação.

Limitações dos dados

A informação que integra este documento reporta-se aos **casos notificados até 30 de junho de 2015**, o que constitui uma alteração em relação aos documentos de anos anteriores, nos quais se contabilizavam unicamente os casos rececionados até 31 de dezembro do ano em análise. Esta alteração no intervalo de recolha de dados teve como objetivo uma maior consolidação do número de casos referente ao ano mais recente. Contudo, devido ao atraso na notificação, os números para esse ano devem ainda ser encarados como provisórios.

Os novos casos de infeção por VIH notificados incluem tanto os casos em que a infeção foi adquirida recentemente como casos em que a infeção ocorreu há vários anos, pelo que não são uma medida real de incidência.

Os óbitos ocorridos em casos de infeção por VIH ou SIDA devem ser notificados ao INSA, no entanto, é conhecida uma elevada sub-notificação pelo que a informação relativa ao estado vital dos casos registados deve ser interpretada prudentemente.



3

Informação epidemiológica referente ao ano 2014



3.1. Novos casos de infeção por VIH

Até 30 de junho de 2015 foram recebidas no INSA notificações de 920 casos de infeção por VIH em que o diagnóstico ocorreu entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2014. Destes, 99,3% (914) foram registados em indivíduos com idade superior ou igual a 15 anos (quadro 1).

Quadro 1 – Novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2014

	Nº casos
Adultos (≥15 anos)	914
Crianças (<15 anos)	6
Total	920

3.1.1. Novos casos de infeção por VIH diagnosticados em adultos (≥15 anos)

O estudo das características dos 914 casos que durante o ano 2014 foram diagnosticados em adultos, revela para a distribuição por sexo que 72,5% (n=663) se registaram em indivíduos do sexo masculino, verificando-se um ratio homem/mulher (H/M) de 2,6.

No total de casos diagnosticados a idade mediana à data do diagnóstico foi de 38,0 anos (Desvio Interquartil-DIQ: 31,0-50,0) (quadro 2), não se observando diferenças significativas nos valores das medianas das idades para os dois sexos. Contudo, à semelhança do já observado em 2013⁵, os casos referentes a homens que têm sexo com homens (HSH) apresentaram uma mediana de idades mais baixa.

Quadro 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: idade mediana à data de diagnóstico, por sexo e categoria de transmissão

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os novos casos (≥15 anos)	38,0	31,0	50,0
Homens	38,0	31,0	49,0
Mulheres	40,0	31,0	53,0
Transmissão heterossexual	43,0	34,0	55,0
Transmissão HSH	31,0	27,0	40,0
Transmissão toxicod dependência	40,0	36,0	46,0

Legenda: DIQ- Desvio interquartil

A residência era conhecida para 911 dos novos casos, apurando-se que destes 48,1% residiam na região de Lisboa (NUTS II) que inclui a região da Grande Lisboa e a Península de Setúbal (quadro 3).

Quadro 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por residência à data de diagnóstico (NUTS II)

Região NUTS II	Nº casos	%
Lisboa (PT17)	440	48,1
Norte (PT11)	191	20,9
Centro(PT16)	172	18,8
Algarve (PT15)	67	7,3
Alentejo (PT18)	29	3,2
Madeira (PT30)	8	0,9
Açores (PT20)	4	0,4
Sem informação	3	0,3
Total	914	100,0

No quadro 4 está reunida a informação referente à origem geográfica dos indivíduos diagnosticados em 2014, derivada do país de naturalidade.

Quadro 4 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por origem geográfica dos indivíduos

País/região de origem	Nº casos	%
Portugal	578	63,2
África Subsariana	166	18,2
América do Sul	50	5,5
Europa Ocidental	8	0,9
Europa de Leste	4	0,4
Europa Central	5	0,5
Outra	2	0,2
Sem informação	101	11,1
Total	914	100,0

Nos casos com informação disponível (n=813) verificou-se que a maioria (71,1%) ocorreu em naturais de Portugal. Dos 235 casos que referiam ter nascido noutro país, 70,6% provinham da África subsariana e 21,3% da América latina.

A percentagem de casos em que o país de naturalidade não foi comunicada (11,1%) é mais elevada que em anos anteriores e resulta de algumas falhas no registo ou importação dessa informação pelos sistemas informáticos SI.VIDA e/ou SINAVE, situações devidamente sinalizadas e já resolvidas.

Foi especificado o tipo de vírus em 863 (93,8%) dos casos notificados, em 833 a infeção é causada por VIH do tipo 1 (VIH1).

A estratificação por categorias de transmissão revelou que 61,3% dos casos referiam transmissão heterossexual, em 31,0% a transmissão era consequente de relações sexuais entre homens e 4,3% foram incluídos na categoria de transmissão “toxicodependente” (Quadro 5). Atualmente, em Portugal, a transmissão sexual do VIH é responsável pela maioria dos novos casos de infeção

Quadro 5 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por categoria de transmissão e sexo

Categoria de transmissão	Nº casos		
	Total	Homens	Mulheres
Heterossexual	560	324	236
Mãe-filho	0	0	0
Toxicodependente	39	34	5
Homo e toxicodependente	1	1	0
Homo ou bissexual	283	283	0
Transfundido	5	2	3
Outro	7	3	4
Desconhecida	19	16	3
Total	914	663	251

Legenda: a) Transfusão ocorrida fora de Portugal ou anterior a 1990.

diagnosticados em cada ano, verificando-se que 92,2% dos casos com diagnóstico em 2014 resultaram de contatos sexuais de risco.

A distribuição percentual dos novos casos por categoria de transmissão e sexo é ilustrada na figura 1. De notar, para os casos diagnosticados em homens, a elevada percentagem de casos incluídos na categoria de transmissão homo/bissexual.

Na figura 2 é apresentada a frequência relativa dos casos registados nas principais categorias de transmissão (“heterossexual”; “homo ou bissexual” e “toxicodependente”) segundo a origem geográfica dos indivíduos. Verifica-se que, em todas as categorias, a maioria dos casos corresponde a indivíduos nascidos em Portugal. É entre os casos que referem transmissão heterossexual que se observa uma maior proporção de indivíduos nascidos fora de Portugal, 31,1% (174/560), 86,2% dos quais são de origem africana (150/174). Na categoria de transmissão “homo ou bissexual” 72,5% dos casos com naturalidade diferente de Portugal são originários da América do Sul (37/51).

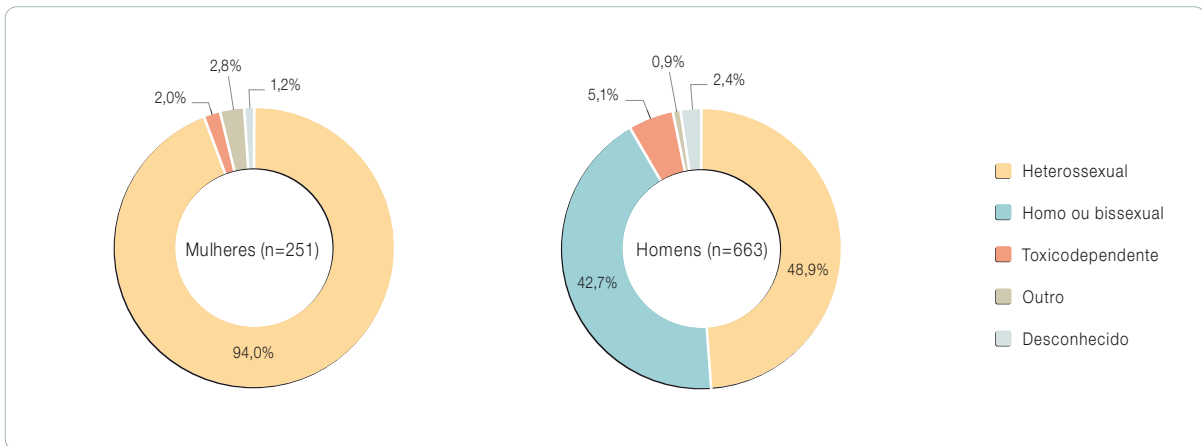


Figura 1 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por sexo e categoria de transmissão

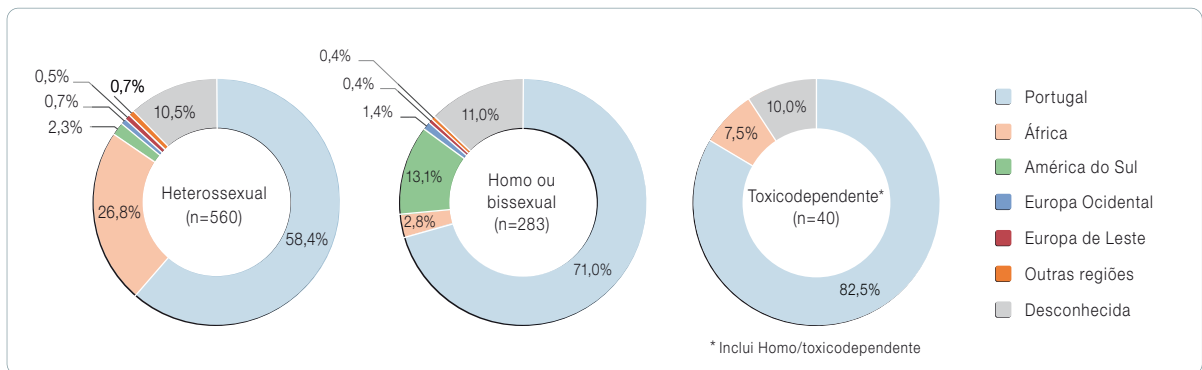


Figura 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por origem geográfica dos indivíduos para as principais categorias de transmissão

A distribuição dos casos diagnosticados em 2014 (quadro 6) de acordo com o estadio clínico inicial, revela uma maioria de casos (69,0%) classificados como portadores assintomáticos. Note-se que desde 2013 passou a ser possível registar, em estadio específico, os casos em que o diagnóstico ocorreu na fase aguda da infeção (IAG), contabilizando-se, no período em análise, sete casos diagnosticados nesse estadio.

Quadro 6 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por estadio inicial

Estadio Inicial	Nº casos	%
Infeção Aguda	7	0,8
Portador Assintomático	631	69,0
Sintomático Não-Sida	106	11,6
SIDA	167	18,3
Sem informação	3	0,3
Total	914	100

Foi possível obter informação referente ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica em 75,1% dos novos casos diagnosticados em 2014 (quadro 7). Constatou-se que 51,2% dos casos com informação disponível referem valores compatíveis com uma apresentação tardia aos cuidados clínicos (<350 células/mm³) ou mesmo, para 33,1% dos casos, apresentação com doença avançada (<200 células/mm³). Após estratificação dos casos com informação relativa aos valores das contagens de células TCD4+ por categoria de transmissão, constatamos que, de acordo com o critério imunológico, os casos que referem transmissão associada a consumo de drogas ou transmissão heterossexual se apresentaram mais tardiamente que os casos registados na categoria de transmissão “homo ou bissexual” (figura 3).

Quadro 7 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: número de células TCD4+ nas contagens iniciais

	Nº casos	%
Total com contagens TCD4+	686	75,1
Nº células TCD4+ <350 cél/mm ³	351	51,2
Nº células TCD4+ <200 cél/mm ³	227	33,1

À luz dos critérios europeus usados na caracterização do diagnóstico tardio⁸ e que incluem, para além dos casos com contagem de células TCD4+ <350 células/mm³, todos os casos que à data do diagnóstico de infeção por VIH se apresentam com uma doença definidora de SIDA, a percentagem de diagnósticos tardios ascende a 52,8% (362/686).

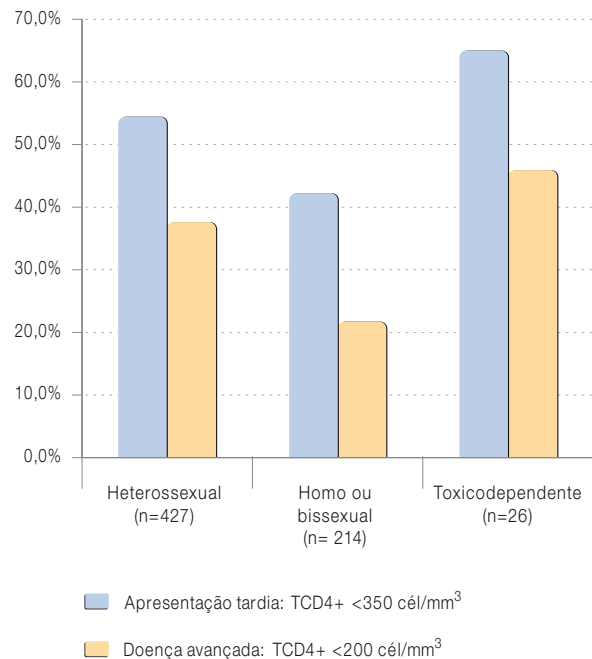


Figura 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por número de células TCD4+ nas contagens iniciais para as principais categorias de transmissão

3.1.2. Novos casos de infeção VIH diagnosticados em crianças (<15 anos)

Em 2014 foram diagnosticados seis casos de infeção por VIH em crianças, dois do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades à data de diagnóstico entre os zero e os sete anos. Três dos casos referem ter nascido em Portugal e a maioria indica ter residência na região de Lisboa (n=5). O modo de transmissão identificado para todos estes casos foi a transmissão mãe-filho e todos referiam infeção por VIH 1.

3.2. Novos casos de SIDA

Foram diagnosticados 249 novos casos de SIDA durante o ano 2014, a maioria dos quais em adultos com idades iguais ou superiores a 15 anos ([quadro 8](#)). Verificou-se que 77 destes novos casos de SIDA corresponderam a evoluções de estadios registadas em casos já anteriormente notificados.

Quadro 8 – Novos casos de SIDA diagnosticados em 2014

	Nº casos
Adultos (≥15 anos)	248
Crianças (<15 anos)	1
Total	249

3.2.1. Novos casos de SIDA diagnosticados em adultos (≥15 anos)

Dos 248 casos de SIDA registados em adultos apurou-se que 197 (79,4%) se registaram em indivíduos do sexo masculino e 51 (20,6%) em mulheres, o que revela um ratio H/M de 3,9.

A idade mediana à data do diagnóstico para o total de novos casos de SIDA diagnosticados no ano em análise foi de 43,0 anos (DIQ: 37,0-55,0) ([quadro 9](#)).

Quadro 9 – Novos casos de SIDA (≥15 anos) diagnosticados em 2014: idade mediana à data de diagnóstico, por sexo e categoria de transmissão

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os novos casos SIDA (≥15 anos)	43,0	37,0	55,0
Homens	43,0	37,0	54,0
Mulheres	42,0	37,0	57,0
Transmissão heterossexual	46,0	38,0	58,0
Transmissão HSH	38,0	31,0	50,0
Transmissão toxicodependência	40,0	37,0	43,0

Legenda: DIQ- Desvio interquartil

Não se observaram diferenças significativas nos valores das medianas das idades para os dois sexos. Os casos de transmissão heterossexual apresentam uma mediana de idades mais elevada do que os registados nas outras categorias.

A maioria dos novos casos de SIDA referia residência na região de Lisboa (NUTS II) ([quadro 10](#)).

Quadro 10 – Novos casos de SIDA (≥15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por residência à data de diagnóstico (NUTS II)

Região NUTS II	Nº casos	%
Lisboa (PT17)	135	54,4
Norte (PT11)	54	21,8
Centro (PT16)	33	13,3
Algarve (PT15)	12	4,8
Alentejo (PT18)	11	4,4
Madeira (PT30)	1	0,4
Açores (PT20)	2	0,8
Total	248	100,0

Tal como se pode constatar no [quadro 11](#), a maioria (76,5%) dos casos com informação referente à origem geográfica dos indivíduos que entraram em estadio SIDA registou-se em naturais de Portugal (169/221).

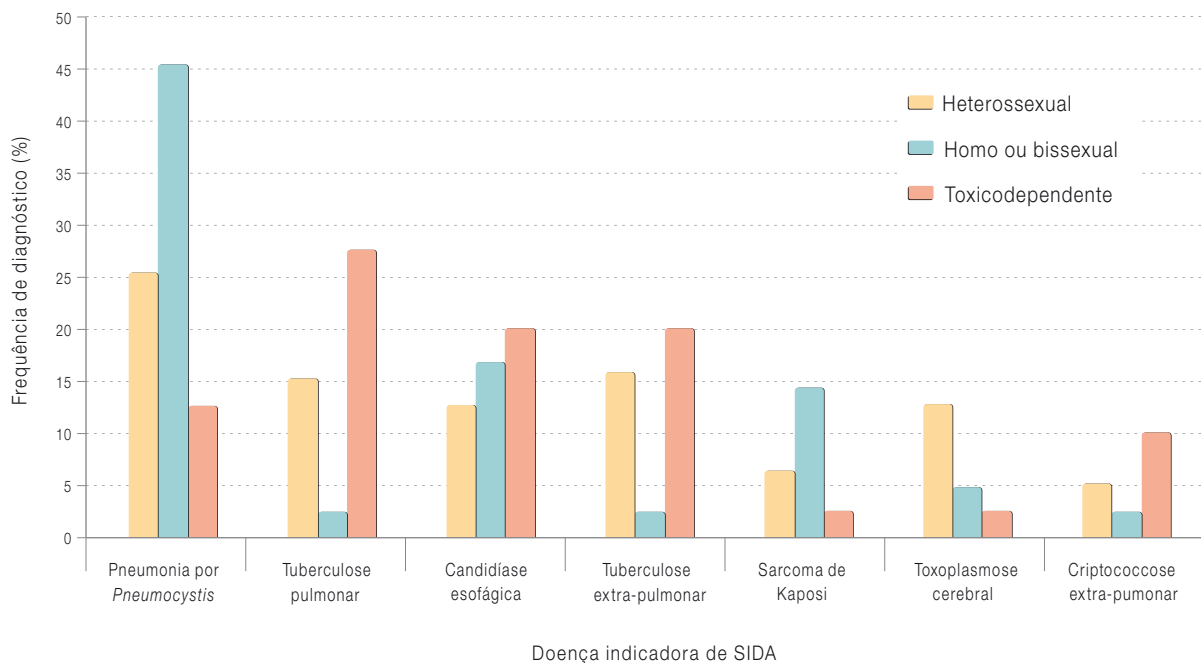
Quadro 11 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por origem geográfica dos indivíduos

País/região de origem	Nº casos	%
Portugal	169	68,2
África Subsariana	40	16,1
América do Sul	6	2,4
Europa Ocidental	1	0,4
Europa de Leste	3	1,2
Europa Central	1	0,4
Outra	1	0,4
Sem informação	27	10,9
Total	248	100,0

**Quadro 13** – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: frequência das doenças definidoras de SIDA mais comuns de acordo com sexo

Doença definidora de SIDA	Total (n=248)		Homens (n=197)		Mulheres (n=51)	
	n	%	n	%	n	%
Pneumonia por <i>Pneumocystis</i> (PPC)	65	26,2	53	26,9	12	23,5
Tuberculose pulmonar	37	14,9	30	15,2	7	13,7
Candidíase esofágica	37	14,9	25	12,7	12	23,5
Tuberculose extra pulmonar (todas as formas)	34	13,7	23	11,7	11	21,6
Toxoplasmose cerebral	24	9,7	17	8,6	7	13,7
Doença por citomegalovírus	21	8,5	18	9,1	3	5,9
Sarcoma de Kaposi	18	7,3	17	8,6	1	2,0
Criptococose extra-pulmonar	13	5,2	13	6,6	0	0,0
Linfoma imunoblástico ou Não-Hodgkin	8	3,2	8	4,1	0	0,0
Leucoencefalopatia multifocal progressiva	7	2,8	6	3,0	1	2,0

Nota: Pode ser referida mais do que uma doença definidora de SIDA por caso.

**Figura 5** – Doenças definidoras de SIDA mais comuns nos casos (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: frequência de diagnóstico nas principais categorias de transmissão

3.3. Óbitos ocorridos em 2014

Foram notificados 196 óbitos em doentes infectados por VIH e que ocorreram em 2014, 126 dos quais registados em casos de SIDA.

Esses óbitos registaram-se maioritariamente em homens (77,6%; 152) e a idade mediana à data de óbito foi de 49,0 anos (DIQ: 42,0-58,0) (quadro 14), observando-se a idade mediana mais elevada nos casos associados a transmissão heterossexual.

A estratificação dos óbitos por categoria de transmissão e sexo (quadro 15) revela que a categoria de transmissão “toxicodependente” e o sexo masculino acumularam mais ocorrências.

Na análise do tempo decorrido entre o diagnóstico da infeção e a morte, cujos resultados estão resumidos no quadro 16, verificou-se que 18,9 % dos óbitos ocorreram no primeiro ano após o diagnóstico. Nos homens este valor é ainda superior

(20,4%). A estratificação por categoria de transmissão revela que, em cerca de setenta por cento dos óbitos referentes a casos da categoria “Toxicodependente”, o intervalo de tempo entre a data do diagnóstico da infeção e a data da morte é superior a 10 anos, enquanto 49,2% dos óbitos registados em casos com transmissão heterossexual ocorreram nos cinco anos após o diagnóstico.

Quadro 14 – Óbitos ocorridos em 2014: idade mediana à data de óbito, por sexo e categoria de transmissão

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os óbitos	49,0	43,0	58,0
Mulheres	47,0	39,0	53,0
Homens	50,0	44,0	60,0
Transmissão heterossexual	56,0	49,0	70,0
Transmissão HSH	46,0	38,0	54,0
Transmissão toxicodependência	45,0	39,0	53,0

Legenda: DIQ- Desvio interquartil.

Quadro 15 – Óbitos ocorridos em 2014: distribuição por sexo e categoria de transmissão

Categoria de transmissão	Total		Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
Heterossexual	84	42,9	59	38,8	25	56,8
Toxicodependente	86	43,9	68	44,7	18	40,9
Homo e toxicodependente	1	0,5	1	0,7	0	0,0
Homo ou bissexual	17	8,7	17	11,2	0	0,0
Transfundido	2	1,0	1	0,7	1	2,3
Desconhecida	5	2,6	5	3,3	0	0,0
Outro	1	0,5	1	0,7	0	0,0
Total	196	100,0	152	100,0	44	100,0



Quadro 16 – Óbitos ocorridos em 2014: distribuição por tempo decorrido entre o diagnóstico da infeção e a morte, de acordo com sexo e categoria de transmissão

Tempo	Sexo						Categoria de transmissão					
	Total (n=196)		Homens (n= 152)		Mulheres (n=44)		Hetero (n=84)		Toxico (n=86)		HSH (n=17)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤1 ano	37	18,9	31	20,4	6	13,6	23	27,4	5	5,8	5	29,4
2 a 5 anos	21	10,7	18	11,8	3	6,8	13	15,5	5	5,8	3	17,6
6 a 10 anos	32	16,3	23	15,1	9	20,5	14	16,7	16	18,6	1	5,9
>10 anos	106	54,1	80	52,6	26	59,1	34	40,5	60	69,8	8	47,1



4

Características dos casos acumulados e tendências temporais (1983-2014)



Até 31 de dezembro de 2014 foram diagnosticados, em Portugal, 52694 casos de infeção por VIH, 20856 casos de SIDA, e registados 10377 óbitos ocorridos em indivíduos infetados por VIH. A sua distribuição temporal encontra-se ilustrada na [figura 6](#) e, em seguida, apresenta-se a análise detalhada

dos totais acumulados e das tendências observadas para os principais aspetos demográficos, clínicos e epidemiológicos. Como anteriormente referido, os casos notificados após 30 de Junho de 2015, mesmo que diagnosticados nos anos em observação, não foram incluídos nesta análise.

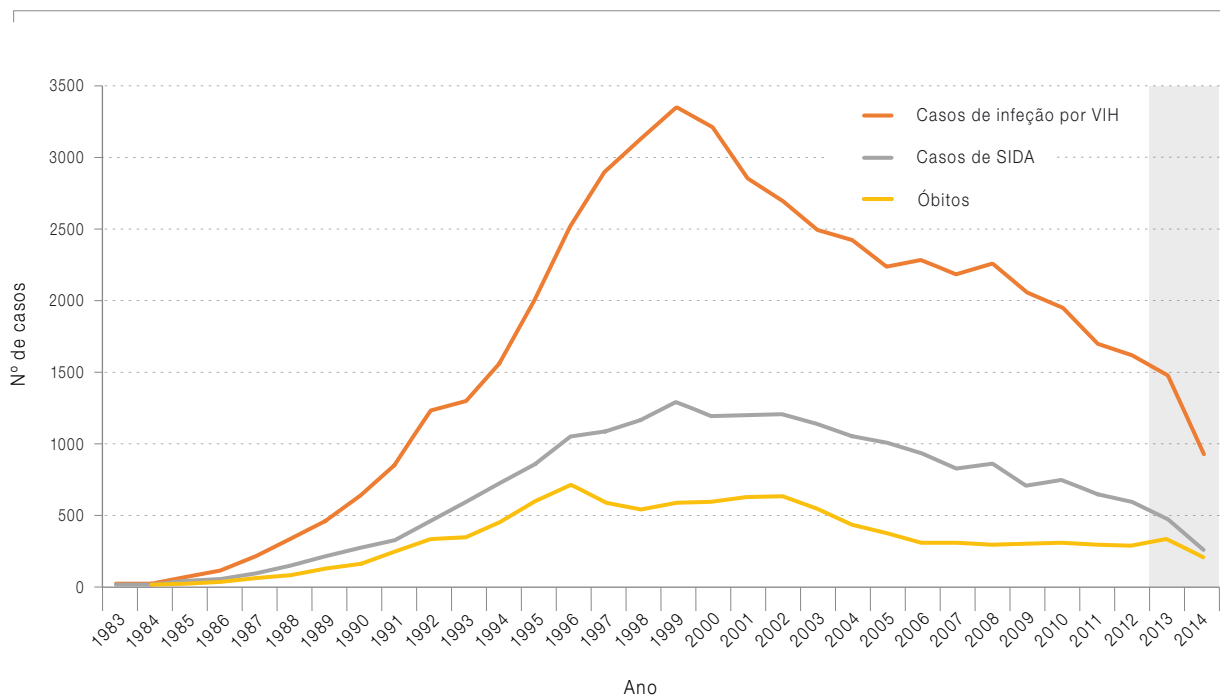


Figura 6 – Casos de infeção por VIH, casos de SIDA e óbitos (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico da infeção ou de estadio SIDA, ou ano de morte

4.1. Casos de infeção por VIH

Como acima foi referido, ascendia a 52694 o número de casos de infeção por VIH diagnosticados até ao final de 2014 e notificados ao INSA. Como é também conhecido, nos anos de 2013 e 2014, associado à implementação do sistema SI.VIDA, decorreu um processo de (re-)notificação de todos os casos de infeção por VIH em seguimento na maioria dos hospitais nacionais, pelo que foram rececionados e registados um número extraordinário de novos casos de infeção por VIH, maioritariamente com diagnósticos em anos anteriores. O balanço desse esforço resultou num

acréscimo de 7730 novos casos com diagnósticos ocorridos entre 1983 e 2012, aos quais se somam ainda os 2384 casos com diagnóstico em 2013 e 2014, perfazendo um total de 10114 novos casos registados.

Distribuição temporal

A distribuição dos casos notificados de acordo com o ano de diagnóstico é apresentada no [quadro 17](#). Os primeiros casos de infeção por VIH foram diagnosticados em 1983 e o ano que acumula maior número de diagnósticos é o ano 1999 (n=3333).

Entre 2000 e 2014 regista-se uma tendência decrescente no número de casos diagnosticados, contrária à observada para os anos anteriores. As taxas de novos casos de infeção por VIH diagnosticados por 100000 habitantes (figura 7) calculadas para os anos 2000 e 2013 foram, respetivamente, 31,0 casos/100000 habitantes (IC 95%: 29,9-32,1) e 14,0 casos/100000 habitantes (IC 95%: 13,3-14,8). No ano de 2014 observou-se uma taxa de 8,9 novos casos/100000 habitantes (IC 95%: 8,3-9,4), contudo, este valor não é considerado na análise das variações pois é esperado que venha a sofrer um aumento considerável quando da integração dos casos diagnosticados em 2014 mas notificados após 30 de junho de 2015.

Embora o número de novos diagnósticos de infeção por VIH no ano 2013 revele uma redução de 38,9% quando comparado com o registado uma década antes, no ano 2004, Portugal continua a ser o país da Europa ocidental com a taxa anual de novos diagnósticos mais elevada⁹.

Distribuição por sexo

A maioria dos casos notificados regista-se em homens (H), 38110 (72,3%), as mulheres (M) totalizam 14574 casos (27,7%) e o género não é conhecido em 10 casos (quadro 17). O ratio H/M de 2,6 para o total acumulado de casos ilustra esta distribuição por sexos e a análise da sua variação por ano de diagnóstico evidencia um número anual de casos diagnosticados em homens sempre proporcionalmente mais elevado.

As taxas anuais de diagnóstico de novos casos de infeção por VIH por 100000 habitantes revelam, a partir do ano 2000, uma tendência decrescente para os casos registados em ambos os sexos (figura 8). Em 2014 observaram-se taxas de 13,5 novos casos/100000 homens (IC 95%: 12,5-14,5)

Quadro 17 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição segundo ano de diagnóstico e sexo

Ano de diagnóstico	Nº de casos			H/M
	Total	Homens (H)	Mulheres (M)	
1983	6	4	2	2,0
1984	11	9	2	4,5
1985	54	50	4	12,5
1986	102	86	16	5,4
1987	¹ 199	162	36	4,5
1988	320	262	58	4,5
1989	447	375	72	5,2
1990	630	514	116	4,4
1991	838	659	179	3,7
1992	² 1216	971	243	4,0
1993	1287	1017	270	3,8
1994	¹ 1553	1207	345	3,5
1995	¹ 1997	1538	458	3,4
1996	2510	1889	621	3,0
1997	2890	2237	653	3,4
1998	¹ 3116	2328	787	3,0
1999	3333	2545	788	3,2
2000	¹ 3202	2380	821	2,9
2001	¹ 2842	2009	832	2,4
2002	¹ 2683	1839	843	2,2
2003	¹ 2485	1714	770	2,2
2004	2409	1602	807	2,0
2005	2225	1535	690	2,2
2006	2270	1525	745	2,0
2007	2173	1442	731	2,0
2008	2242	1533	709	2,2
2009	2041	1382	659	2,1
2010	1937	1301	636	2,0
2011	1685	1169	516	2,3
2012	1607	1129	478	2,4
2013	1464	1032	432	2,4
2014	920	665	255	2,6
Total	52694	38110	14574	2,6

Legenda: ¹ Inclui um caso em que o sexo não é referido; ² inclui dois casos em que o sexo não é referido.

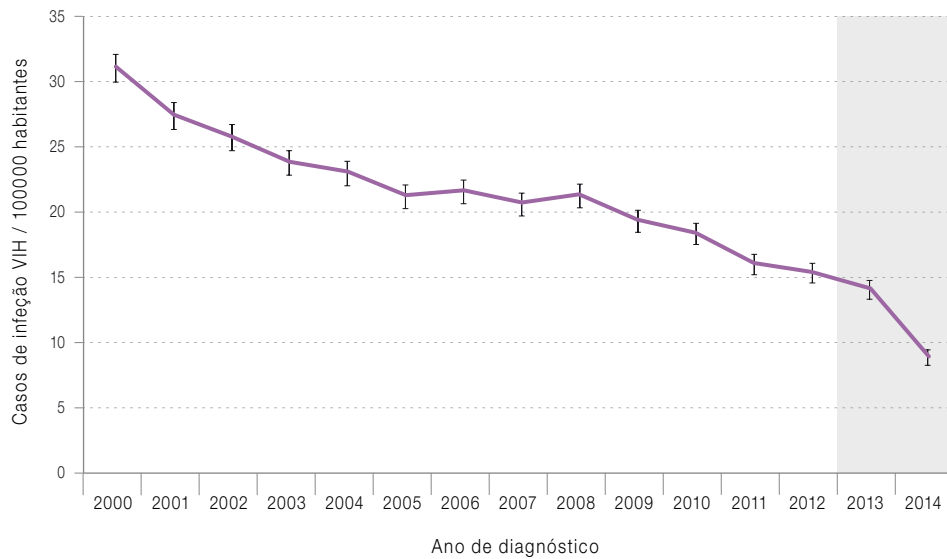


Figura 7 – Casos de infeção por VIH (2000-2014): taxa de novos casos por ano de diagnóstico

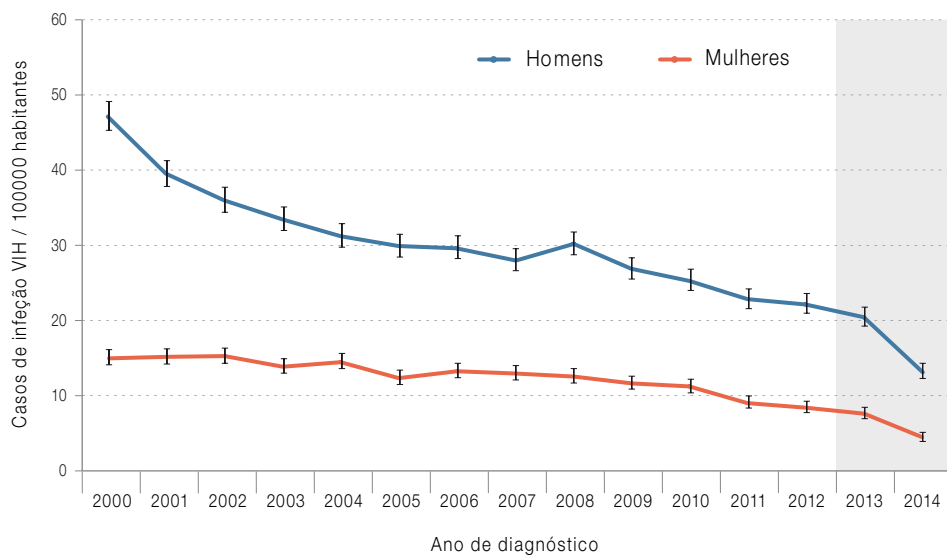


Figura 8 – Novos casos de infeção por VIH (2000-2014): taxa de novos casos por ano de diagnóstico e sexo

e de 4,7 novos casos/100000 mulheres (IC 95%: 4,1-5,3), valores que, como já indicado, se espera ainda virem a sofrer variações significativas.

O estudo da variação percentual entre o número de casos diagnosticados nos anos 2004 e 2013 revela uma redução nos novos diagnósticos para ambos os sexos.

Idade ao diagnóstico

É conhecida a idade à data de diagnóstico em 52263 (99,2%) dos casos registados. A análise da distribuição dos casos acumulados por grupos etários revela que 69,9% dos casos se incluem nos escalões entre os 25 e os 49 anos. No [quadro 18](#) é apresentada a informação referente à distribuição temporal dos casos notificados por escalão etário, de acordo com o ano de diagnóstico e sexo.



Quadro 18 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico

Grupo etário		Ano de diagnóstico											Total	
		≤2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
< 15 anos	Sub-total	² 400	9	15	19	18	17	18	9	4	12	6	527	1,0
	H	199	6	8	11	8	7	7	5	2	7	2	262	
	M	199	3	7	8	10	10	11	4	2	5	4	263	
15-19 anos	Sub-total	1049	38	31	32	44	43	27	29	36	30	27	1386	2,7
	H	589	12	13	11	27	25	17	16	24	19	16	769	
	M	460	26	18	21	17	18	10	13	12	11	11	617	
20-24 anos	Sub-total	¹ 4646	152	157	161	153	150	142	147	135	106	84	6033	11,4
	H	3198	81	95	103	91	107	93	100	109	80	60	4117	
	M	1447	71	62	58	62	43	49	47	26	26	24	1915	
25-29 anos	Sub-total	² 7508	283	331	304	262	227	232	176	192	163	109	9787	18,6
	H	5557	178	203	186	174	137	147	129	136	113	85	7045	
	M	1949	105	128	118	88	90	85	47	56	50	24	2740	
30-39 anos	Sub-total	¹ 11811	776	752	713	709	642	551	501	435	416	260	17566	33,3
	H	9142	575	525	473	497	440	383	331	306	300	195	13167	
	M	2668	201	227	240	212	202	168	170	129	116	65	4398	
40-49 anos	Sub-total	² 4955	552	534	504	566	481	521	422	401	357	200	9493	18,0
	H	3891	398	376	357	405	357	361	314	278	246	146	7129	
	M	1062	154	158	147	161	124	160	108	123	111	54	2362	
50-59 anos	Sub-total	2263	255	282	269	314	292	286	260	237	241	145	4844	9,2
	H	1699	174	193	184	209	184	183	175	159	168	96	3424	
	M	564	81	89	85	105	108	103	85	78	73	49	1420	
≥ 60 anos	Sub-total	1294	156	158	166	173	183	153	137	165	139	89	2813	5,3
	H	962	108	105	115	119	121	104	97	113	99	65	2008	
	M	332	48	53	51	54	62	49	40	52	40	24	805	
Desconhecido	Sub-total	204	4	10	5	3	6	7	4	2	0	0	245	0,5
Total		34130	2225	2270	2173	2242	2041	1937	1685	1607	1464	920	52694	100,0

Legenda: ¹ Inclui um caso em que o sexo não é referido; ² inclui dois casos em que o sexo não é referido. H - homens; M - Mulheres

A análise da evolução temporal das idades medianas à data do diagnóstico, em função do ano de diagnóstico revelou, para os casos diagnosticados entre 1990 e 2014, um aumento temporal tanto para o total de casos, como para os casos registados nas categorias de transmissão “heterossexual” (Hetero) e “toxicodependente” (Toxico) (figura 9). As medianas das idades dos casos inscritos na categoria de transmissão “homo/bissexual” (HSH) não acompanham esta tendência, mostrando-se mais estáveis. Desde 2007 revelam-se mais baixas do

que as observadas em qualquer das outras categorias de transmissão em estudo.

A estratificação dos casos registados em homens que têm sexo com homens (HSH) por grupo etário e ano de diagnóstico revela que, anualmente, o maior número de novos diagnósticos ocorre em indivíduos com idades entre os 15 e os 39 anos (figura 10). A partir de 2005, regista-se um aumento temporal mais pronunciado no número de novos casos diagnosticados incluídos nessa faixa etária.

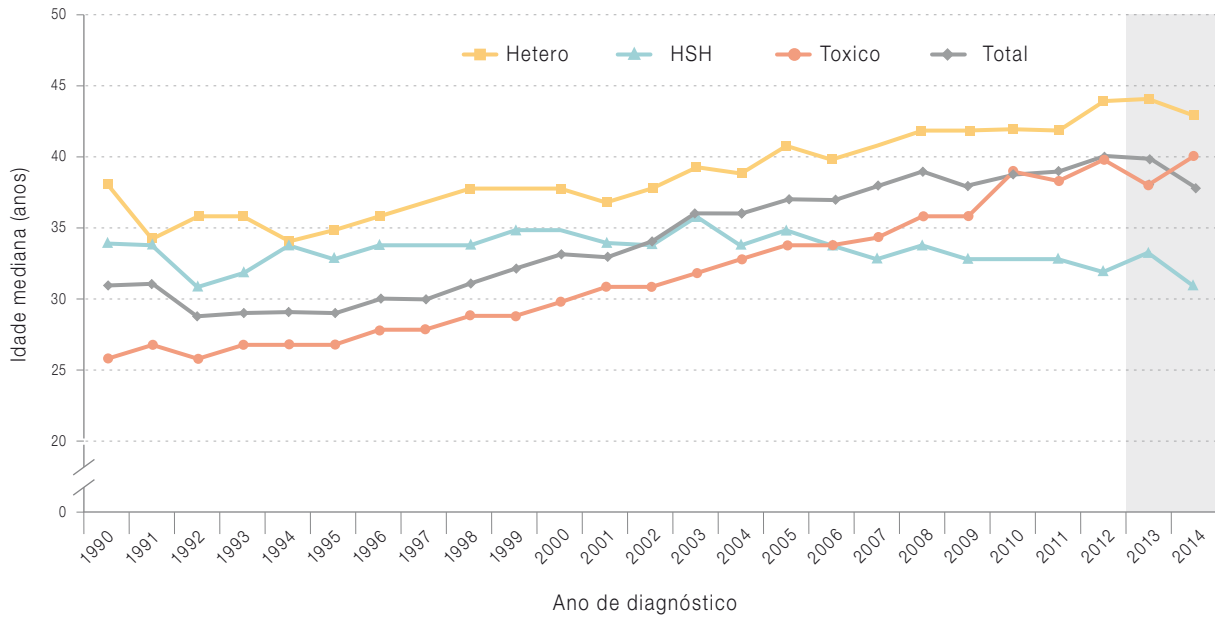


Figura 9 – Casos de infeção por VIH (1990-2014): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico nas principais categorias de transmissão

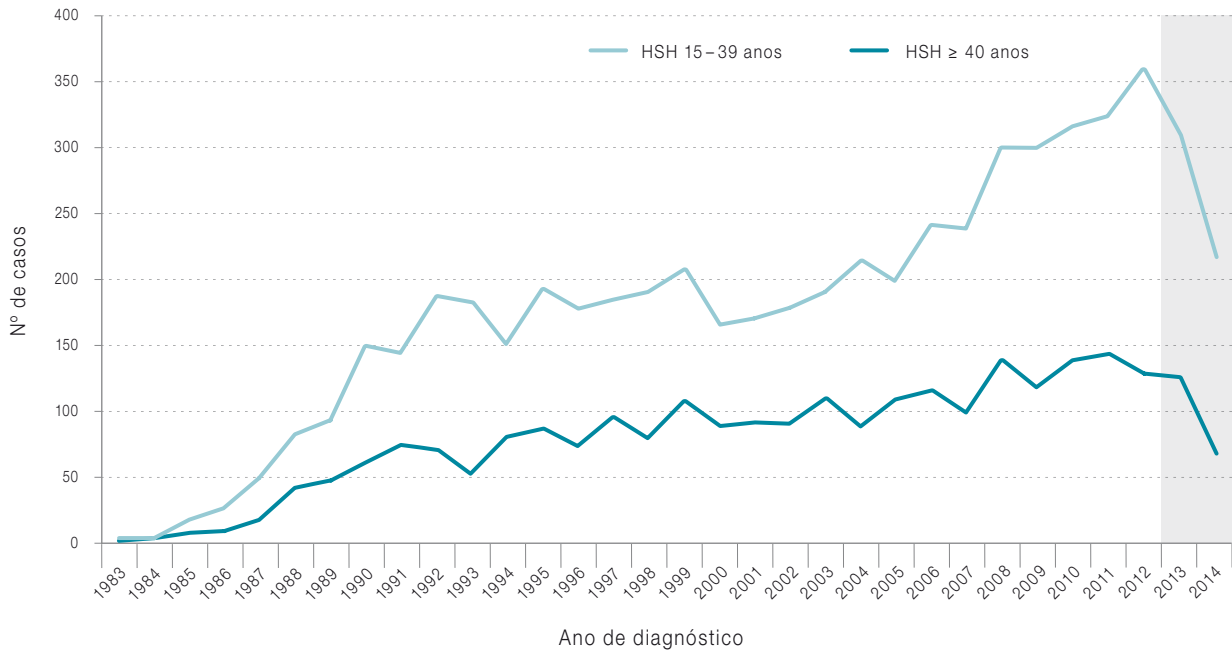


Figura 10 – Casos de infeção por VIH em HSH (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico



Distribuição geográfica

É conhecido o distrito de residência à data da notificação em 98,4% dos casos registados e 73,2% dos casos têm residência num de três distritos do país que são, por ordem decrescente de número de casos de infeção acumulados, o distrito de Lisboa (n=22397; 42,5%), seguido do distrito do Porto (N=10133; 19,2%) e do distrito de Setúbal (n=6021; 11,4%). A distribuição dos casos por ano de diagnóstico e distrito ou região de residência,

apresentada no [quadro 19](#), revela que um padrão anual de distribuição idêntico.

A informação referente à residência de acordo com as regiões estatísticas definidas pela Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS) de 2010¹⁰ encontra-se sistematizada nos [quadros 20 e 21](#) que apresentam os totais acumulados de acordo, respectivamente, com a região NUTS II e NUTS III de residência à data da notificação do estadió mais recente.

Quadro 19 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição segundo a residência à data da notificação inicial e ano de diagnóstico

Distrito/Região	Ano de diagnóstico											Total	
	≤2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
Aveiro	747	78	67	76	98	79	72	72	90	56	46	1481	2,8
Beja	243	20	11	13	3	6	11	18	7	8	7	347	0,7
Braga	873	94	67	74	72	61	63	67	48	44	52	1515	2,9
Bragança	126	11	8	9	7	8	12	1	1	7	0	190	0,4
Castelo Branco	189	16	9	12	16	5	6	8	11	11	10	293	0,6
Coimbra	653	52	69	49	45	75	56	53	49	46	45	1192	2,3
Évora	198	9	12	10	5	13	4	4	3	4	2	264	0,5
Faro	1579	105	131	150	119	124	111	113	88	97	67	2684	5,1
Guarda	103	13	7	11	7	6	8	4	8	9	2	178	0,3
Leiria	846	56	66	48	53	53	37	45	47	48	45	1344	2,6
Lisboa	14349	900	945	873	945	883	924	771	724	668	415	22397	42,5
Portalegre	111	9	15	9	3	3	3	0	2	2	2	159	0,3
Porto	6932	458	452	422	422	349	304	225	238	218	113	10133	19,2
Santarém	751	73	50	72	67	39	51	46	26	32	25	1232	2,3
Setúbal	4346	219	216	203	191	189	164	158	163	127	45	6021	11,4
Viana do Castelo	206	8	5	6	17	12	12	12	15	6	12	311	0,6
Vila -Real	207	17	16	13	15	20	22	14	8	3	8	343	0,7
Viseu	353	19	26	31	26	18	20	22	17	20	9	561	1,1
R.A. Açores	197	16	28	20	32	16	14	10	14	8	4	359	0,7
R.A. Madeira	321	32	30	35	41	37	24	14	21	24	8	587	1,1
Estrangeiro	162	8	15	18	11	13	4	7	5	5	0	248	0,5
Desconhecido	638	12	25	19	47	32	15	21	22	21	3	855	1,6
Total	34130	2225	2270	2173	2242	2041	1937	1685	1607	1464	920	52694	100,0

**Quadro 20** – Casos de infeção por VIH (1983-2014): totais acumulados segundo a residência (NUTS II)

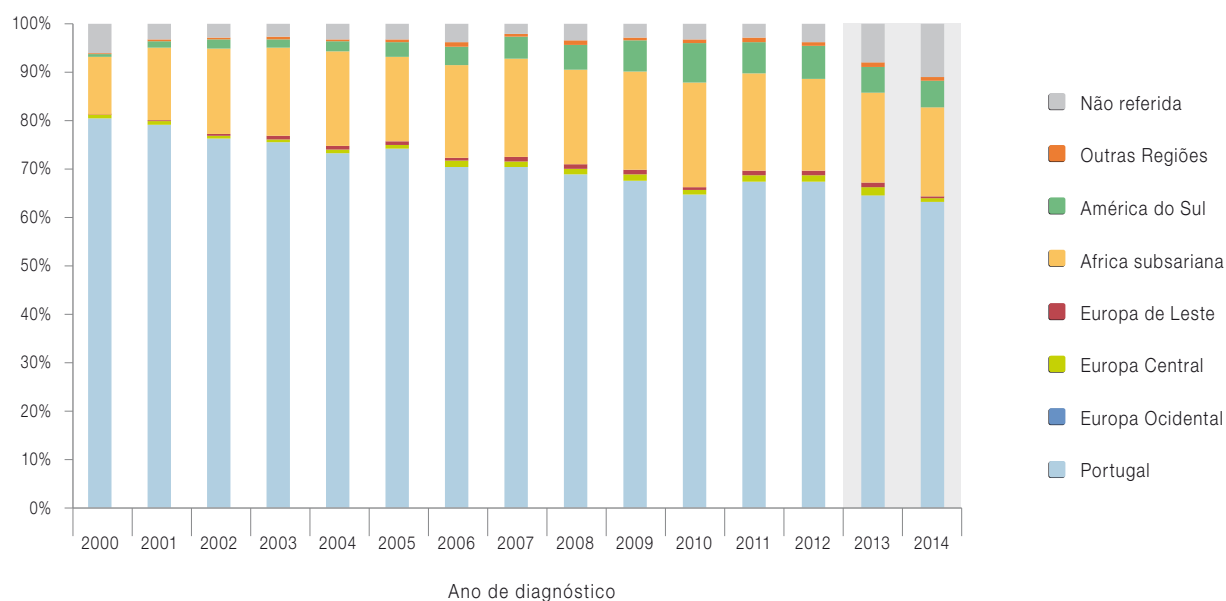
Região NUTS II	Nº casos	%
PT11 - Norte	13102	24,9
PT15 - Algarve	2683	5,1
PT16 - Centro	5312	10,1
PT17 - Lisboa	27681	52,5
PT18 - Alentejo	1879	3,6
PT20 - Região Autónoma dos Açores	356	0,7
PT30 - Região Autónoma da Madeira	584	1,1
Residência no estrangeiro	245	0,5
Não referida	852	1,6
Total	52694	100,0

Origem geográfica

Foi utilizada a informação relativa à naturalidade na análise dos dados referentes à origem geográfica dos casos. Os países de origem foram agrupados segundo as regiões geográficas preconizadas, para o efeito, pelo sistema de vigilância europeu TESSy.

É conhecida a origem geográfica de 95,9% dos casos registados e constata-se que 40448 (76,7%) dos indivíduos com infeção por VIH nasceram em Portugal. Dos 10104 (19,2%) casos nascidos fora de Portugal, 7714 são originários da África subsariana, o que corresponde a 14,6% do total de casos notificados e a 76,4% dos casos com naturalidade diferente de Portugal.

Na [figura 11](#) está ilustrada a distribuição dos casos segundo a origem geográfica e o ano de diagnóstico. Entre 2000 e 2010 observa-se um aumento da proporção de casos nascidos fora de Portugal, tendência que nos anos mais recentes aparenta ter sido interrompida. Como anteriormente foi referido, na implementação dos sistemas informáticos SINAVE e SIVIDA verificaram-se alguns problemas no registo e importação de dados referentes à naturalidade, patentes no aumento da percentagem de casos sem informação nessa variável nos anos de diagnóstico mais recentes.

**Figura 11** – Casos de infeção por VIH (2000-2014): distribuição percentual de acordo com origem geográfica e ano de diagnóstico

**Quadro 21** – Casos de infeção por VIH (1983-2014): totais acumulados segundo a residência (NUTS III)

Região NUTS III	Nº casos	%
PT111 - Minho-Lima	307	0,6
PT112 - Cávado	899	1,7
PT113 - Ave	612	1,2
PT114 - Grande Porto	9411	17,9
PT115 - Tâmega	849	1,6
PT116 - Entre Douro e Vouga	431	0,8
PT117 - Douro	318	0,6
PT118 - Alto Trás-os-Montes	274	0,5
PT150 - Algarve	2683	5,1
PT161 - Baixo Vouga	941	1,8
PT162 - Baixo Mondego	1060	2,0
PT163 - Pinhal Litoral	737	1,4
PT164 - Pinhal Interior Norte	238	0,5
PT165 - Dão-Lafões	442	0,8
PT166 - Pinhal Interior Sul	39	0,1
PT167 - Serra da Estrela	50	0,1
PT168 - Beira Interior Norte	119	0,2
PT169 - Beira Interior Sul	189	0,4
PT16A - Cova da Beira	66	0,1
PT16B - Oeste	971	1,8
PT16C - Médio Tejo	460	0,9
PT171 - Grande Lisboa	21894	41,5
PT172 - Península de Setúbal	5788	11,0
PT181 - Alentejo Litoral	304	0,6
PT182 - Alto Alentejo	161	0,3
PT183 - Alentejo Central	263	0,5
PT184 - Baixo Alentejo	286	0,5
PT185 - Lezíria do Tejo	865	1,6
PT200 - Região Autónoma dos Açores	356	0,7
PT300 - Região Autónoma da Madeira	584	1,1
Residência no estrangeiro	245	0,5
Não referida	852	1,6
Total	52694	100,0

Estadio inicial

Em Portugal, a informação referente ao estadio clínico sempre integrou o conjunto de dados recolhidos na notificação dos novos casos de infeção por VIH. Para este estadiamento, segundo as regras aplicadas na Europa para a vigilância epidemiológica da infeção por VIH³, são utilizados exclusivamente critérios clínicos que não incluem os valores das contagens de células TCD4+, ou seja, o critério imunológico.

Enquanto no passado foi obrigatória a notificação de todas as evoluções de estadio¹, de acordo com a legislação actual² e após a notificação inicial, só a evolução para estadio de SIDA carece de notificação específica, de acordo com a definição de caso própria.

A distribuição dos casos por estadio inicial e ano de diagnóstico é apresentada no [quadro 22](#), onde é possível constatar que no final de 2014 se encontravam notificados 30326 casos de infeção por VIH no estadio de PA (57,6%), 5961 casos no estadio Sintomático não-SIDA (11,4%), 16201 casos de SIDA (29,1%) e 24 casos de primo infeção (IAG), que desde 2013 passaram a ser registados em estadio específico. No passado os casos de primo-infeção ou infeção aguda eram incluídos no estadio PA.

Registam-se 1038 casos (2,0%) em que o estadio à data do diagnóstico da infeção VIH não foi indicado. Correspondem a casos que foram notificados após evolução para SIDA, estadio anteriormente assumido como inicial, e para os quais foi agora possível apurar a data do diagnóstico inicial mas não o estadio inaugural.

Observa-se um decréscimo lento na proporção de casos em que o estadio inicial coincide com estadio SIDA.



Quadro 22 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição segundo o estadio inicial e ano de diagnóstico

Ano de diagnóstico	Estadio										Total N
	IAG		PA		Sintomático Não-SIDA		SIDA		Não Referido		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1983	0	–	4	66,7	0	0,0	1	16,7	1	16,7	6
1984	0	–	4	36,4	2	18,2	4	36,4	1	9,1	11
1985	0	–	14	25,9	7	13,0	27	50,0	6	11,1	54
1986	0	–	36	35,3	22	21,6	41	40,2	3	2,9	102
1987	0	–	81	40,7	31	15,6	79	39,7	8	4,0	199
1988	0	–	115	35,9	71	22,2	128	40,0	6	1,9	320
1989	0	–	169	37,8	77	17,2	191	42,7	10	2,2	447
1990	0	–	262	41,6	105	16,7	248	39,4	15	2,4	630
1991	0	–	357	42,6	161	19,2	292	34,8	28	3,3	838
1992	0	–	560	46,1	207	17,0	409	33,6	40	3,3	1216
1993	0	–	554	43,0	184	14,3	509	39,5	40	3,1	1287
1994	0	–	714	46,0	166	10,7	626	40,3	47	3,0	1553
1995	0	–	1014	50,8	194	9,7	731	36,6	58	2,9	1997
1996	0	–	1364	54,3	227	9,0	864	34,4	55	2,2	2510
1997	0	–	1666	57,6	257	8,9	918	31,8	49	1,7	2890
1998	0	–	1834	58,9	262	8,4	964	30,9	56	1,8	3116
1999	0	–	1945	58,4	305	9,2	1023	30,7	60	1,8	3333
2000	0	–	1946	60,8	285	8,9	888	27,7	83	2,6	3202
2001	0	–	1640	57,7	281	9,9	832	29,3	89	3,1	2842
2002	0	–	1505	56,1	276	10,3	823	30,7	79	2,9	2683
2003	0	–	1414	56,9	232	9,3	788	31,7	51	2,1	2485
2004	0	–	1424	59,1	262	10,9	684	28,4	39	1,6	2409
2005	1	0,0	1300	58,4	201	9,0	669	30,1	54	2,4	2225
2006	0	–	1384	61,0	259	11,4	598	26,3	29	1,3	2270
2007	0	–	1364	62,8	282	13,0	502	23,1	25	1,2	2173
2008	0	–	1417	63,2	273	12,2	525	23,4	27	1,2	2242
2009	0	–	1356	66,4	239	11,7	419	20,5	27	1,3	2041
2010	0	–	1235	63,8	239	12,3	445	23,0	18	0,9	1937
2011	3	0,2	1063	63,1	244	14,5	360	21,4	15	0,9	1685
2012	7	0,4	990	61,6	259	16,1	338	21,0	13	0,8	1607
2013	6	0,4	960	65,6	243	16,6	252	17,2	3	0,2	1464
2014	7	0,8	635	69,0	108	11,7	167	18,2	3	0,3	920
Total	24	0,0	30326	57,6	5961	11,3	15345	29,1	1038	2,0	52694

Modo de transmissão

As três categorias de transmissão nas quais se regista cumulativamente maior número de casos são, por ordem decrescente, a categoria “heterossexual” com 23923 casos (45,4%), a categoria “toxicodependente” com 18200 casos (34,5%) e a categoria “homo/bissexual” com 8264 casos (15,7%) (quadro 23). Constata-se assim que em Portugal 60,8% dos casos diagnosticados até final de 2014 referem transmissão sexual. Os casos registados nas restantes categorias de transmissão correspondem, no seu conjunto, a 2,5% do total de casos (n=1322) e não é conhe-

cido o modo de transmissão em 1,9% (n=985) dos casos notificados.

Embora considerando que os totais apurados para os últimos três anos possam ainda sofrer alterações significativas, a análise das tendências relativas ao número de casos diagnosticados anualmente em cada categoria de transmissão mostra, para a última década, uma lenta diminuição do número de casos para a categoria heterossexual, uma marcada redução de casos associados a toxicodependência e uma tendência crescente no número de casos decorrentes de relações sexuais entre homens e registados na categoria homo/bissexual (figura 12).

Quadro 23 – Casos de infeção por VIH (1983 – 2014): distribuição por ano de diagnóstico, categoria de transmissão e sexo

Categoria de transmissão		Ano de diagnóstico											Total	
		≤2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
Homo ou Bissexual	Sub-total (H)	4292	305	355	338	437	416	454	465	486	433	283	8264	15,7
Homo/bissexual e toxicodependente	Sub-total (H)	286	11	6	4	10	3	5	2	7	4	1	339	0,6
Toxicodependente	Sub-total	¹ 15416	588	516	406	386	279	223	136	121	90	39	18200	34,5
	H	12708	499	430	335	324	228	177	111	93	79	34	15018	
	M	2706	89	86	71	62	51	46	25	28	11	5	3180	
Heterossexual	Sub-total	² 12669	1263	1335	1369	1349	1281	1190	1046	963	898	560	23923	45,4
	H	7095	683	692	725	725	691	622	565	528	489	324	13139	
	M	5570	580	643	644	624	590	568	481	435	409	236	10780	
Mãe-filho	Sub-total	¹ 309	9	12	18	16	15	17	9	5	10	6	426	0,8
	H	138	6	8	10	7	7	8	5	3	5	2	199	
	M	169	3	4	8	9	8	9	4	2	5	4	225	
Transfundido	Sub-total	280	4	3	4	2	3	2	2	6	2	5	313	0,6
	H	156	2	0	1	1	1	0	1	3	1	2	168	
	M	124	2	3	3	1	2	2	1	3	1	3	145	
Hemofílico	Sub-total (H)	130	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	134	0,3
Nosocomial	Sub-total	3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7	0,0
	H	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
	M	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	
Outra/Não Determinada	Sub-total	47	4	5	4	3	6	12	3	2	10	7	103	0,2
	H	23	3	4	4	2	6	9	2	0	8	3	64	
	M	24	1	1	0	1	0	3	1	2	2	4	39	
Não referida	Sub-total	698	40	37	28	38	38	33	21	16	17	19	985	1,9
Total		34130	2225	2270	2173	2242	2041	1937	1685	1607	1464	920	52694	100,0

Legenda: ¹ Inclui dois casos em que o sexo não é referido; ² inclui quatro casos em que o sexo não é referido. H - homens; M - mulheres

Nota: Os casos registados na categoria “Transfundido” e diagnosticados depois do ano 2000 referem transfusão anterior a 1990 ou recebida no estrangeiro.



No que se refere aos casos diagnosticados em anos recentes e em que a transmissão de VIH decorreu de transfusões sanguíneas, apurou-se que estas ocorreram fora de Portugal.

Nos últimos dez anos observa-se também um claro aumento da proporção de casos na categoria “homo/bissexual” que, a partir de 2012, passaram a representar mais de 40% dos casos diagnosticados anualmente em homens (figura 13).

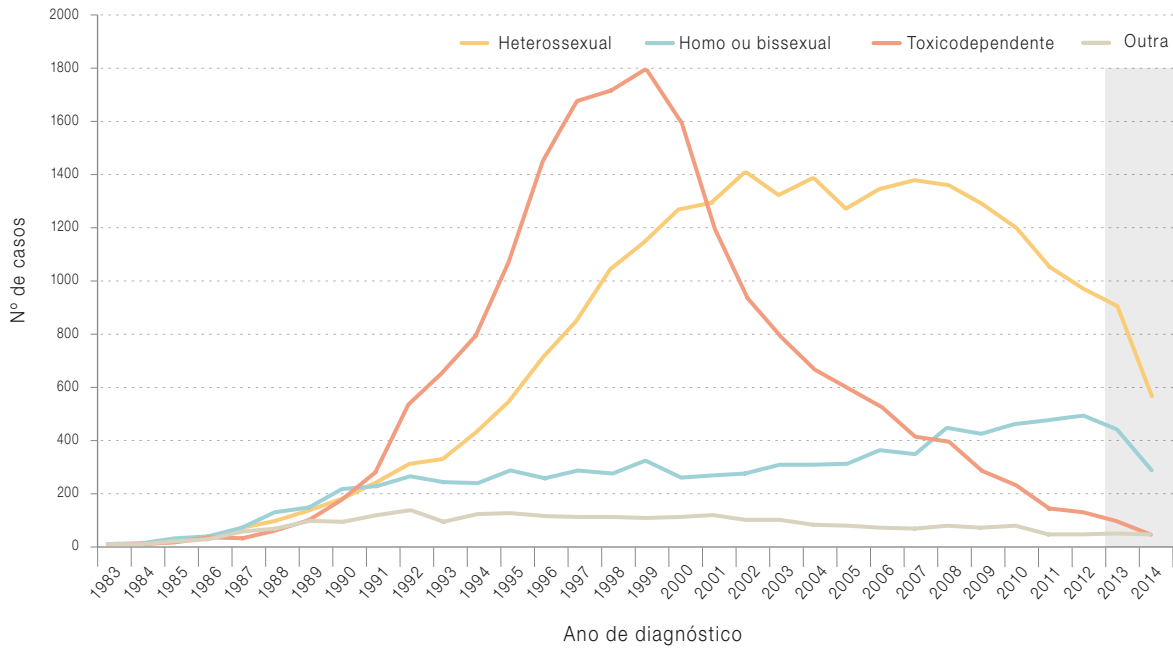


Figura 12 – Casos de infeção por VIH (1990-2014): distribuição segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico

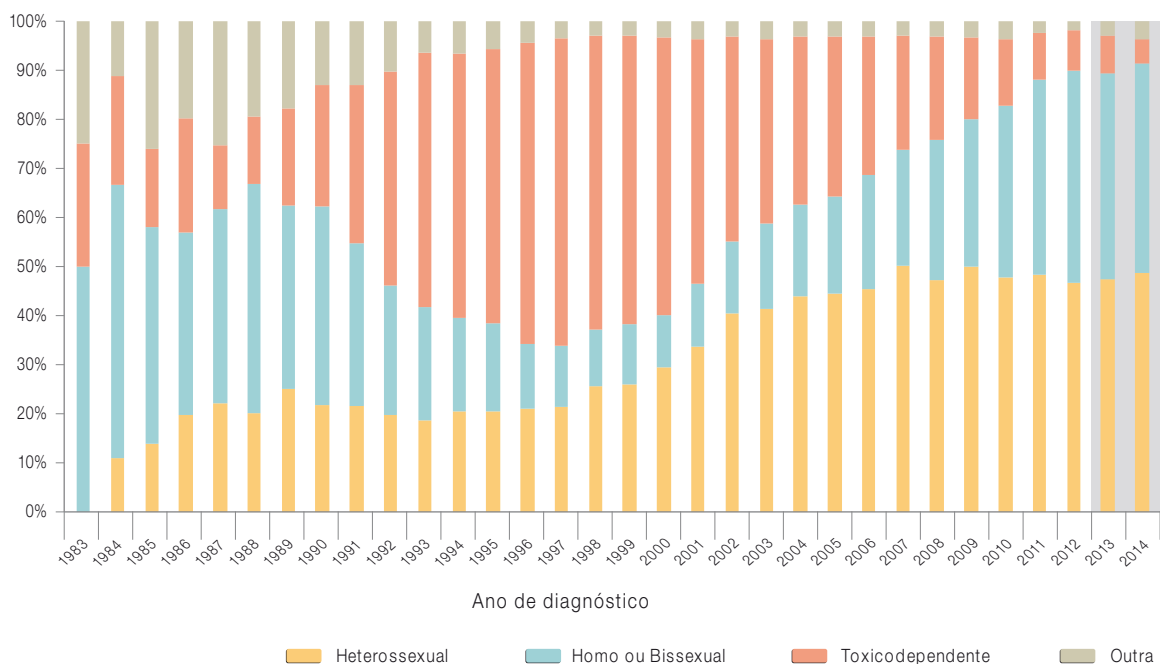


Figura 13 – Casos de infeção por VIH em homens (1983-2014): distribuição percentual segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.

Tipo de vírus

Em Portugal encontram-se notificados 50006 casos de infeção por vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (VIH1) e 1735 casos de infeção por VIH do tipo 2 (VIH2), valores que correspondem, respectivamente, a 94,9% e 3,3% do total de casos notificados (quadro 24). Os casos registados como VIH1+VIH2 (n=656; 1,2%) correspondem a casos de infeção por VIH em que o tipo de vírus não foi identificado ou, mais raramente, a infeção dupla.

Os casos acumulados de infeção por VIH2 distribuem-se equitativamente por sexo (H/M=1,0), 875 casos em mulheres e 860 casos em homens, a idade mediana à data do diagnóstico é de 42,0 anos (DIQ 33,0-51,0), 52,8% (n=916) referem residência no distrito de Lisboa, 51,9% dos indivíduos (n=900) são originários da África subsariana e o modo de transmissão mais frequentemente referido é o contacto heterossexual (80,1%; 1389).

Quadro 24 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição por tipo de vírus e ano de diagnóstico

Ano de diagnóstico	Tipo de vírus				Total
	VIH 1	VIH 2	VIH 1+2	Não Referido	
≤ 2004	32238	1178	503	211	34130
2005	2128	65	21	11	2225
2006	2174	73	15	8	2270
2007	2099	63	9	2	2173
2008	2161	66	13	2	2242
2007	1969	49	19	4	2041
2010	1829	74	33	1	1937
2011	1620	54	8	3	1685
2012	1547	49	9	2	1607
2013	1408	34	8	14	1464
2014	833	30	18	39	920
Total	50006	1735	656	297	52694

4.2. Casos de infeção por VIH em crianças

As características dos casos de infeção por VIH diagnosticados em crianças com idade inferior a

Quadro 25 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico e sexo

Ano de diagnóstico	Total	Sexo Masculino	Sexo Feminino
1984	1	1	0
1985	3	3	0
1986	13	11	2
1987	14	11	3
1988	11	8	3
1989	17	10	7
1990	21	8	13
1991	12	6	6
1992	22	13	9
1993	9	5	4
1994	¹ 30	14	15
1995	¹ 29	15	13
1996	23	12	11
1997	16	5	11
1998	24	9	15
1999	29	16	13
2000	14	4	10
2001	21	8	13
2002	37	13	24
2003	30	16	14
2004	23	10	13
2005	9	6	3
2006	15	8	7
2007	19	11	8
2008	18	8	10
2009	17	7	10
2010	18	7	11
2011	9	5	4
2012	4	2	2
2013	12	7	5
2014	6	2	4
Total	526	261	263

Legenda: ¹ Inclui um caso em que o sexo não é referido.



15 anos à data do diagnóstico inicial são de seguida apresentadas de forma mais detalhada, não obstante terem estes casos sido considerados na análise global das tendências.

Em Portugal, a 31 de dezembro de 2014 encontravam-se diagnosticados 526 casos de infeção para a faixa etária em análise e que apresentam distribuição equitativa entre sexos, como pode ser constatado no [quadro 25](#).

A maioria das crianças (74,3%) nasceu em Portugal e 90,3% dos nascidos fora do país (112/124) são nativos de um país da região subsariana de África ([quadro 26](#)). Para melhor compreender as tendências recentes de transmissão mãe-filho afigura-se importante melhorar a informação referente à origem geográfica e tempo de residência em Portugal das mães das crianças com naturalidade portuguesa.

A distribuição dos casos pediátricos por grupo etário e ano de diagnóstico ([quadro 27](#)) mostra que 42,2% casos foram diagnosticados antes do primeiro ano de vida.

Como é possível constatar no [quadro 28](#), que sistematiza a informação referente à distribuição dos casos pelas principais categorias de transmissão e ano de diagnóstico, nos casos referentes à faixa

Quadro 26 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico e origem geográfica

Ano de diagnóstico	Portugal	África subsariana	Outra	Não Referida	Total
≤2004	326	57	10	6	399
2005	5	3	1	0	9
2006	7	7	0	1	15
2007	5	13	1	0	19
2008	11	6	1	0	18
2009	10	7	0	0	17
2010	13	4	1	0	18
2011	5	4	0	0	9
2012	3	1	0	0	4
2013	3	7	0	2	12
2014	3	3	0	0	6
Total	391	112	14	9	526

etária em análise a via de transmissão mais frequentemente referida é a transmissão da mãe ao filho (79,1%). Em Portugal a prática vigente do rastreio da infeção por VIH na grávida ou na parturiente não vigiada, possibilita a identificação dos casos de infeção e subsequente implementação das medidas terapêuticas preconizadas para prevenção da transmissão da mãe ao filho. Da implementação desta prática, nos finais dos anos 90, resultou uma redução do número anual de casos nesta categoria de transmissão. Alguns dos casos com diagnóstico em anos mais recentes e que referem

Quadro 27 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico

Grupo etário	Ano de diagnóstico											Total	
	≤2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
0-11 meses	176	4	7	6	7	6	6	4	2	2	2	222	42,2
1-4 anos	103	3	2	3	4	2	6	0	0	2	2	127	24,1
5-9 anos	58	0	2	5	5	5	3	3	2	2	1	86	16,3
10-12 anos	22	2	3	1	0	2	2	1	0	3	1	37	7,0
13-14 anos	40	0	1	4	2	2	1	1	0	3	0	54	10,3
Total	399	9	15	19	18	17	18	9	4	12	6	526	100,0

**Quadro 28** – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico e categoria de transmissão

Categoria de transmissão	Ano de diagnóstico											Total
	≤2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Hemofílico	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
Transfundido	22	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	24
Mãe-Filho	306	9	12	16	15	15	16	9	4	8	6	416
Toxicodependente	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Heterossexual	13	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	18
Outra	6	0	0	2	1	0	2	0	0	4	0	15
Desconhecida	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Total	399	9	15	19	18	17	18	9	4	12	6	526

Nota: Os casos registados na categoria "Transfundido" e diagnosticados depois do ano 2000 referem transfusão anterior a 1990 ou recebida no estrangeiro.

transmissão Mãe-filho foram diagnosticados anos após o nascimento e/ou correspondem a casos importados.

4.3. Casos de SIDA

Em 31 de dezembro de 2014 encontravam-se diagnosticados 20856 casos de SIDA. O esforço de notificação decorrente da implementação do sistema SI.VIDA, resultou num acréscimo de 1781 casos de SIDA ao valor registado em final de 2012, contudo, só em 708 casos o diagnóstico de SIDA ocorreu em 2013 ou 2014.

Distribuição temporal

A distribuição dos casos de SIDA por ano do diagnóstico do estadió SIDA é apresentada no [quadro 29](#). A partir de 2004 observa-se uma tendência decrescente no número de novos diagnósticos de SIDA e em 2013 o número de casos mostra-se 55,8% inferior ao diagnosticado nesse ano.

A variação da taxa de novos diagnósticos de SIDA por 100000 habitantes, entre os anos 2000 e 2014, é ilustrada na [figura 14](#) na qual se constata também uma tendência decrescente, variando

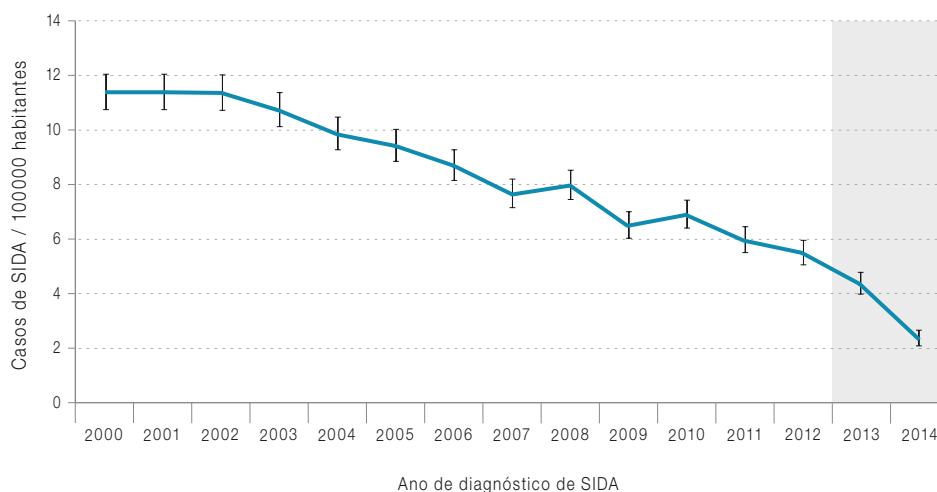


Figura 14 – Casos de SIDA (2000-2014): taxa de novos casos por ano de diagnóstico do estadió



Quadro 29 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição segundo ano de diagnóstico do estadió e por sexo

Ano de diagnóstico de SIDA	Total	Homens (H)	Mulheres (M)	Ratio H/M
1983	1	1	0	1,0
1984	4	3	1	3,0
1985	30	29	1	29,0
1986	41	35	6	5,8
1987	82	69	13	5,3
1988	138	124	14	8,9
1989	201	171	30	5,7
1990	261	230	31	7,4
1991	315	264	51	5,2
1992	¹ 448	371	76	4,9
1993	579	472	107	4,4
1994	714	589	125	4,7
1995	847	706	141	5,0
1996	1042	855	187	4,6
1997	1071	901	170	5,3
1998	1150	951	199	4,8
1999	1282	1036	246	4,2
2000	1181	955	226	4,2
2001	1188	990	198	5,0
2002	1191	974	217	4,5
2003	1128	878	250	3,5
2004	1039	829	210	3,9
2005	995	790	205	3,9
2006	920	677	243	2,8
2007	813	615	198	3,1
2008	847	627	220	2,9
2009	692	503	189	2,7
2010	734	516	218	2,4
2011	633	462	171	2,7
2012	581	414	167	2,5
2013	459	323	136	2,4
2014	249	198	51	3,9
Total	¹ 20856	16558	4297	3,9

Legenda: ¹ Inclui um caso em que o sexo não é referido.

entre 11,4 casos/100000 habitantes (IC 95%: 10,8-12,1) em 2000 e 4,4 casos por 100000 habitantes (IC95%: 4,0-4,8) em 2013. Em 2014 a taxa de novos diagnóstico de SIDA foi de 2,4 casos por 100000 habitantes (IC95%: 2,1-2,7), valor este não ajustado para o atraso na notificação e que se espera vir a sofrer aumento significativo.

À semelhança do verificado para os novos casos de infeção por VIH, Portugal tem sido, desde há largos anos, o país da Europa ocidental com a mais elevada taxa de novos diagnósticos de SIDA⁹.

Distribuição por sexo

A maioria dos casos de SIDA notificados regista-se em homens (79,4%) e o ratio H/M calculado para o total acumulado de casos de SIDA é de 3,9.

Após estratificação por sexo observa-se tendência decrescente no número de casos de SIDA diagnosticados em ambos os sexos, no entanto, na análise comparativa dos valores registados em 2004 e 2013 constata-se uma redução mais acentuada para os casos em homens (76,1%) do que para os casos referentes a mulheres (35,2%).

A variação da taxa de novos diagnósticos de SIDA por 100000 habitantes revela, a partir do ano 2000, uma tendência decrescente para os casos registados em ambos os sexos que, como é possível verificar na [figura 15](#), se revela mais marcada nos casos do sexo masculino. Esta diferença poderá, em parte, ser explicada pelo investimento realizado, nos finais dos anos 90, no diagnóstico precoce e referência aos cuidados de saúde específicos dos utilizadores de drogas, maioritariamente homens.



Quadro 30 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico do estadi

Grupo etário		Ano de diagnóstico de SIDA											Total	
		≤2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
< 15 anos	Sub-total	125	4	3	2	3	3	2	1	1	4	1	149	0,7
	H	65	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1		
	M	60	1	0	0	2	2	1	0	0	1	0		
15-19 anos	Sub-total	159	1	2	5	2	3	1	2	4	2	3	184	0,9
	H	103	1	1	2	1	0	1	1	2	1	3		
	M	56	0	1	3	1	3	0	1	2	1	0		
20-24 anos	Sub-total	1212	38	18	22	25	18	15	15	15	1	7	1386	6,6
	H	897	26	8	14	14	14	8	10	12	1	6		
	M	315	12	10	8	11	4	7	5	3	0	1		
25-29 anos	Sub-total	2786	96	100	77	80	41	44	30	25	22	16	3317	15,9
	H	2217	73	67	51	60	27	23	21	17	13	12		
	M	568	23	33	26	20	14	21	9	8	9	4		
30-39 anos	Sub-total	5413	394	361	300	297	238	218	168	161	119	68	7737	37,1
	H	4586	320	272	230	221	176	157	121	113	83	51		
	M	827	74	89	70	76	62	61	47	48	36	17		
40-49 anos	Sub-total	2474	272	242	231	255	209	258	227	191	159	76	4594	22,0
	H	2104	219	188	183	197	152	193	167	136	110	62		
	M	370	53	54	48	58	57	65	60	55	49	14		
50-59 anos	Sub-total	1067	117	119	93	120	110	132	128	106	88	39	2119	10,2
	H	897	88	89	73	81	85	88	94	76	64	33		
	M	170	29	30	20	39	25	44	34	30	24	6		
≥ 60 anos	Sub-total	648	69	71	83	65	70	64	60	78	64	39	1311	6,3
	H	521	57	46	60	52	48	45	46	57	48	30		
	M	127	12	25	23	13	22	19	14	21	16	9		
Desconhecido	Sub-total	49	4	4	0	0	0	0	2	0	0	0	59	0,3
Total		13933	995	920	813	847	692	734	633	581	459	249	20856	100,0

Legenda: ¹ Inclui um caso em que o sexo não é referido.

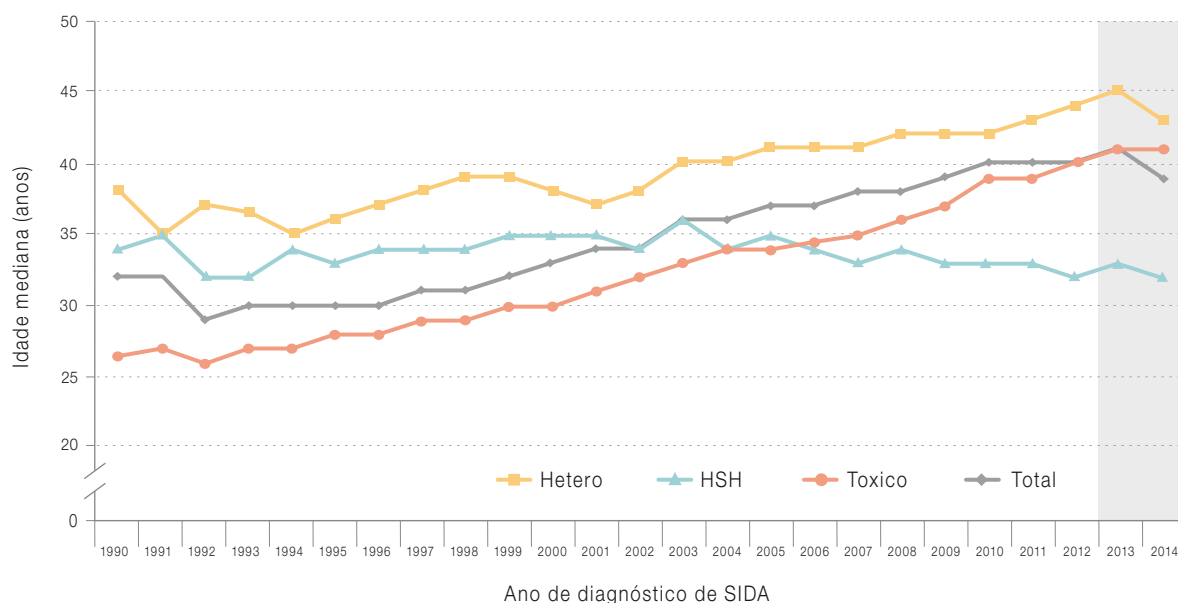


Figura 16 – Casos de SIDA (1990-2014): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico de SIDA nas principais categorias de transmissão



Distribuição geográfica

Em 98,7% dos casos de SIDA foi recolhida informação referente à residência à data da notificação. A sua análise mostra que a distribuição geográfica

é semelhante à registada para o total dos casos de infeção por VIH (quadro 31), com os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal a registarem, cumulativamente e anualmente, o maior número de casos.

Quadro 31 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição segundo a residência à data da notificação de caso de SIDA e ano de diagnóstico do estadio

Distrito/Região	Ano de diagnóstico de SIDA											Total	
	≤ 2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
Aveiro	283	34	20	21	29	26	23	22	27	17	8	510	2,4
Beja	71	9	7	5	0	4	5	3	1	4	2	111	0,5
Braga	279	53	39	30	31	14	20	34	28	11	14	553	2,7
Bragança	47	4	4	9	2	3	6	2	2	2	0	81	0,4
Castelo Branco	80	2	5	3	4	3	0	2	6	3	2	110	0,5
Coimbra	232	14	17	12	17	20	10	15	15	11	6	369	1,8
Évora	86	5	8	7	0	4	1	1	1	1	2	116	0,6
Faro	482	46	43	50	43	42	35	48	36	46	12	883	4,2
Guarda	50	5	5	2	3	3	2	1	3	2	2	78	0,4
Leiria	290	16	18	12	16	7	13	16	15	14	10	427	2,0
Lisboa	5923	355	354	288	329	270	348	281	246	203	117	8714	41,8
Portalegre	31	3	6	4	1	1	0	0	1	0	0	47	0,2
Porto	3116	262	222	207	204	163	150	93	102	71	31	4621	22,2
Santarém	307	20	13	16	19	11	19	21	12	10	10	458	2,2
Setúbal	1878	128	103	89	75	68	65	57	56	48	20	2587	12,4
Viana do Castelo	93	6	2	6	6	3	1	3	5	2	4	131	0,6
Vila-Real	73	6	8	4	6	8	12	4	4	0	4	129	0,6
Viseu	147	6	14	14	10	10	8	13	7	4	2	235	1,1
R.A. Açores	70	8	7	4	11	5	4	2	4	1	2	118	0,6
R.A. Madeira	118	6	6	10	11	11	6	8	4	4	1	185	0,9
Estrangeiro	95	2	5	7	5	4	1	3	1	0	0	123	0,6
Desconhecido	182	5	14	13	25	12	5	4	5	5	0	270	1,3
Total	13933	995	920	813	847	692	734	633	581	459	249	20856	100,0

Modo de transmissão

Embora nos últimos dez anos o maior número de casos de SIDA registados anualmente esteja associado a transmissão heterossexual, a categoria de transmissão com maior número de casos de SIDA acumulados é a categoria “toxicodependente”, com 8958 casos (43,0%) (quadro 32), 7554

(84,3%) dos quais registados em homens. Estes valores refletem o elevado número de casos de SIDA associados à toxicodependência registados nas duas primeiras décadas da epidemia. Nos casos referentes a mulheres a transmissão heterossexual é sempre a mais frequentemente referida, compreendendo 62,8% dos casos de SIDA registados para este sexo.

**Quadro 32 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição por categoria de transmissão segundo ano de diagnóstico do estadio e sexo**

Categoria de transmissão		Ano de diagnóstico de SIDA											Total	
		≤ 2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	N	%
Homo ou Bissexual	sub-total (H)	1859	84	79	81	108	73	83	88	81	55	42	2633	12,6
Homo/bissexual e toxicodependente	sub-total (H)	134	8	6	4	2	4	1	4	1	2	2	168	0,8
Toxicodependente	sub-total	6782	434	350	274	261	213	211	155	144	94	40	8958	43,0
	H	5714	373	292	235	215	184	180	130	121	78	32	7554	
	M	1068	61	58	39	46	29	31	25	23	16	8	1404	
Heterossexual	sub-total	¹ 4559	447	470	441	455	385	421	380	341	294	158	8351	40,0
	H	3283	309	286	284	289	230	239	234	205	177	116	5652	
	M	1275	138	184	157	166	155	182	146	136	117	42	2698	
Mãe-filho	sub-total	94	5	3	3	4	3	1	1	1	3	1	119	0,6
	H	42	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	59	
	M	52	2	0	0	3	2	0	0	0	1	0	60	
Transfundido	sub-total	138	1	1	1	0	2	0	0	2	1	0	146	0,7
	H	85	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	88	
	M	53	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	58	
Hemofílico	sub-total (H)	64	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	69	0,3
Nosocomial	sub-total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Outra/Não determinada	sub-total	9	0	1	1	1	0	3	0	3	5	2	25	0,1
	H	6	0	1	1	1	0	2	0	0	4	1	16	
	M	3	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	9	
Não referida	sub-total	293	13	9	8	15	12	14	5	8	5	4	386	1,9
Total		13933	995	920	813	847	692	734	633	581	459	249	20856	100,0

Legenda: ¹ Inclui um caso em que o sexo não é referido

Doenças definidoras de SIDA

Na notificação de caso de SIDA é possível registar um máximo de quatro doenças definidoras de SIDA diferentes e que façam parte do quadro inaugural ou que sejam diagnosticadas num período subsequente até dois meses.

A distribuição das patologias mais frequentemente referidas nos casos acumulados de SIDA é apresentada no [quadro 33](#) onde se pode observar que

a tuberculose pulmonar é a doença mais frequente no total de casos de SIDA (5417; 26,0%) e, após estratificação, em ambos os sexos.

Idêntico padrão é observado nos casos de SIDA associados à toxicodependência, como se pode constatar na [figura 17](#) onde é apresentada a frequência das doenças mais comuns nos casos acumulados de SIDA de acordo com a categoria de transmissão. Nos casos de transmissão sexual, homo/bissexual e heterossexual, a PPC é doença

Quadro 33 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2014): distribuição por frequência de diagnóstico e sexo

Doença definidora de SIDA	Total (n=20856 ¹)		Homens (n=16558)		Mulheres (n=4297)	
	n	%	n	%	n	%
Tuberculose pulmonar	5417	26,0	4459	26,9	958	22,3
Tuberculose extra pulmonar (todas as formas)	4517	21,7	3700	22,3	871	20,3
Pneumonia por <i>Pneumocystis</i> (PPC)	4318	20,7	3402	20,5	916	21,3
Candidíase esofágica	2780	13,3	2183	13,2	597	13,9
Toxoplasmose cerebral	1839	8,8	1399	8,4	440	10,2
Sarcoma de Kaposi	1410	6,8	1270	7,7	140	3,3
Criptococose extra-pulmonar	1027	4,9	880	5,3	147	3,4
Cancro do colo do útero, invasivo	162	—	—	—	162	3,8

Legenda: ¹ Inclui um caso cujo o sexo não é referido.

Nota: Pode ser referida mais do que uma doença definidora de SIDA por caso.

mais frequente, sendo referida, respetivamente, em 30,4% e 23,0% dos casos acumulados nessas categorias de transmissão.

No [quadro 34](#) apresenta-se a frequência de diagnóstico das patologias definidoras de SIDA mais comuns nos casos notificados em Portugal, se-

gundo o ano de diagnóstico do estadio. Na última década verifica-se uma tendência decrescente no número absoluto e relativo de casos que referem tuberculose em qualquer das suas formas clínicas e um discreto aumento da proporção de casos que referem pneumonia por *Pneumocystis* (PPC) e candidíase esofágica ([figura 18](#)).

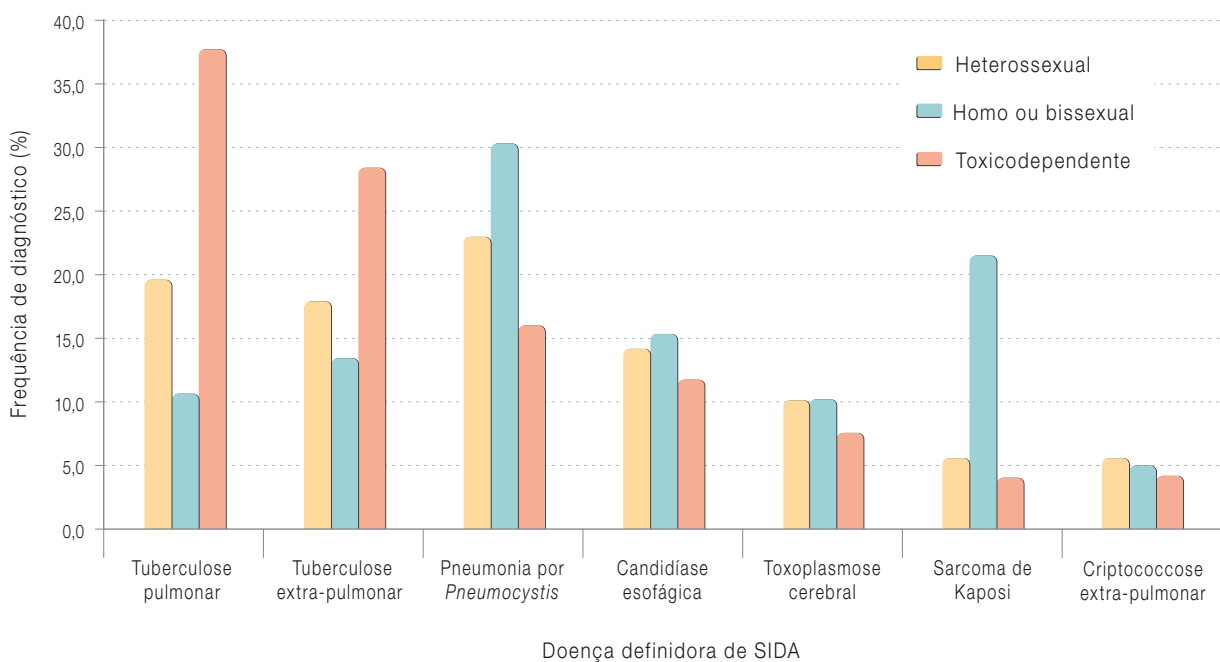


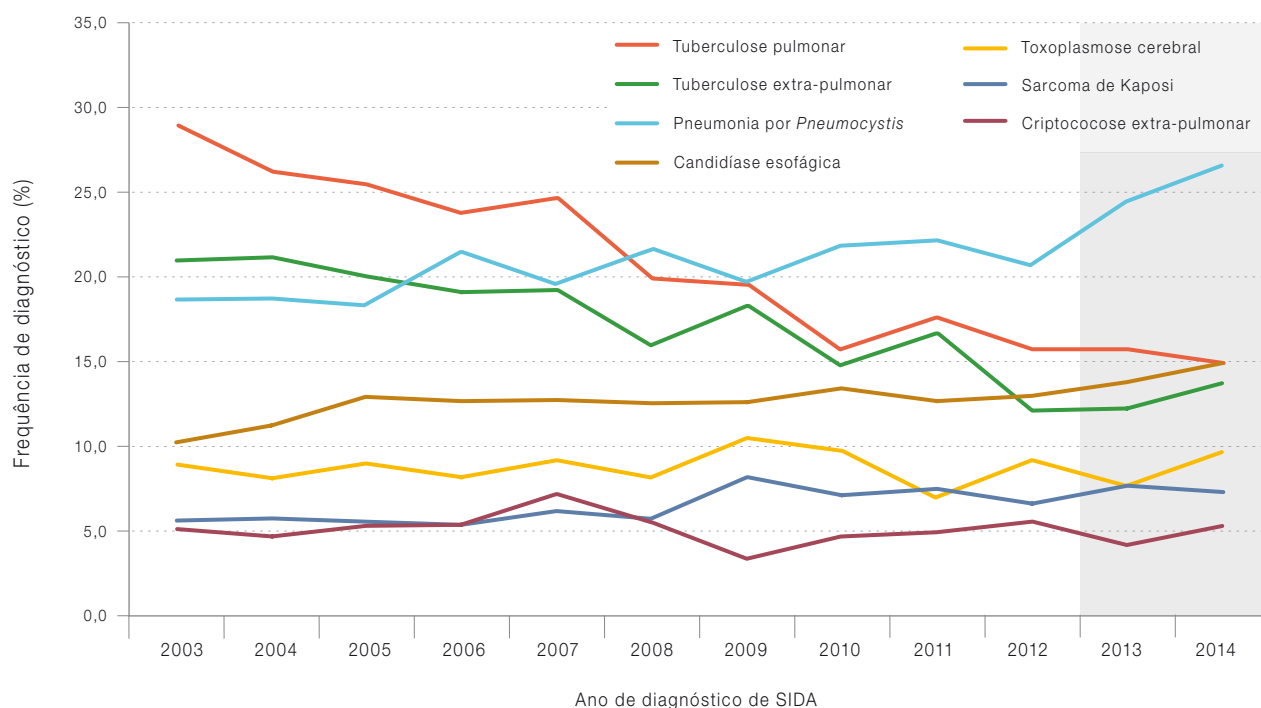
Figura 17 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2014): frequência de diagnóstico nas principais categorias de transmissão

Quadro 34 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (2005-2014): frequência segundo ano de diagnóstico do estadió

Ano de diagnóstico de SIDA		Doença definidora de SIDA						
		Tuberculose pulmonar	Tuberculose extra-pulmonar*	Pneumonia por <i>Pneumocystis</i>	Candidíase esofágica	Toxoplasmose cerebral	Sarcoma de Kaposi	Criptococose extra-pulmonar
2005	n	253	199	182	128	89	55	52
	%	25,4	20,0	18,3	12,9	8,9	5,5	5,2
2006	n	218	175	197	116	75	49	49
	%	23,7	19,0	21,4	12,6	8,2	5,3	5,3
2007	n	200	156	159	103	74	50	58
	%	24,6	19,2	19,6	12,7	9,1	6,2	7,1
2008	n	168	135	183	106	69	48	46
	%	19,8	15,9	21,6	12,5	8,1	5,7	5,4
2009	n	135	126	136	87	72	56	23
	%	19,5	18,2	19,7	12,6	10,4	8,1	3,3
2010	n	115	108	160	98	71	52	34
	%	15,7	14,7	21,8	13,4	9,7	7,1	4,6
2011	n	111	105	140	80	44	47	31
	%	17,5	16,6	22,1	12,6	7,0	7,4	4,9
2012	n	91	70	120	75	53	38	32
	%	15,7	12,0	20,7	12,9	9,1	6,5	5,5
2013	n	72	56	112	63	35	35	19
	%	15,7	12,2	24,4	13,7	7,6	7,6	4,1
2014	n	37	34	66	37	24	18	13
	%	14,9	13,7	26,5	14,9	9,6	7,2	5,2

Nota: Pode ser referida mais do que uma doença definidora de SIDA por caso.

Legenda: * inclui todas as formas de tuberculose extra-pulmonar.


Figura 18 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (2005-2014): tendências temporais na frequência de diagnóstico

4.4 Casos de SIDA em crianças

O total de casos de SIDA notificados compreende 149 casos que foram diagnosticados em crianças com idades inferiores a 15 anos, maioritariamente do sexo masculino (55,0%; n=82) e que referem transmissão Mãe-filho (75,8%; n=113). A pneumocistose e o complexo PIL/HLP são as doenças mais frequentemente referidas nos casos de SIDA pediátricos (quadro 35).

Quadro 35 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns nos casos pediátricos (1983-2014): distribuição por frequência de diagnóstico

Doença definidora de SIDA	Total	
	n	%
Pneumonia por <i>Pneumocystis</i> (PPC)	35	23,5
Pneumonia intersticial linfóide e/ou Hiperplasia linfóide pulmonar (complexo PIL/HLP)	31	20,8
Encefalopatia por VIH	19	12,8
Candidíase esofágica	16	10,7
Tuberculose extra pulmonar (todas as formas)	15	10,1
Síndrome de emaciação por VIH	11	7,4
Criptosporidiose intestinal crónica	10	6,7

4.5 Óbitos nos casos de infeção por VIH e SIDA

Foram notificados ao INSA 10377 óbitos ocorridos entre 1983 e 2014, em casos de infeção por VIH e destes, 8538 registaram-se em casos em estadios de SIDA. No quadro 36 apresenta-se a sua distribuição de acordo com o ano de morte. É conhecida a existência de uma elevada percentagem de subnotificação dos óbitos, ilustrada na figura 19, pelo que se aconselha prudência na interpretação dos valores seguidamente apresentados bem como das tendências observadas.

Quadro 36 – Óbitos em casos de infeção por VIH e SIDA (1983-2014): distribuição por ano de morte

Ano de morte	Mortes em casos de infeção por VIH	Mortes em casos de SIDA
1984	1	1
1985	12	11
1986	20	20
1987	49	47
1988	66	60
1989	114	100
1990	147	128
1991	234	199
1992	322	285
1993	335	304
1994	441	398
1995	589	527
1996	701	628
1997	577	501
1998	529	443
1999	573	484
2000	578	495
2001	613	495
2002	624	533
2003	535	426
2004	419	350
2005	361	297
2006	293	241
2007	295	225
2008	283	209
2009	287	211
2010	295	215
2011	283	199
2012	276	173
2013	322	205
2014	196	126
Desconhecido	7	2
Total	10377	8538

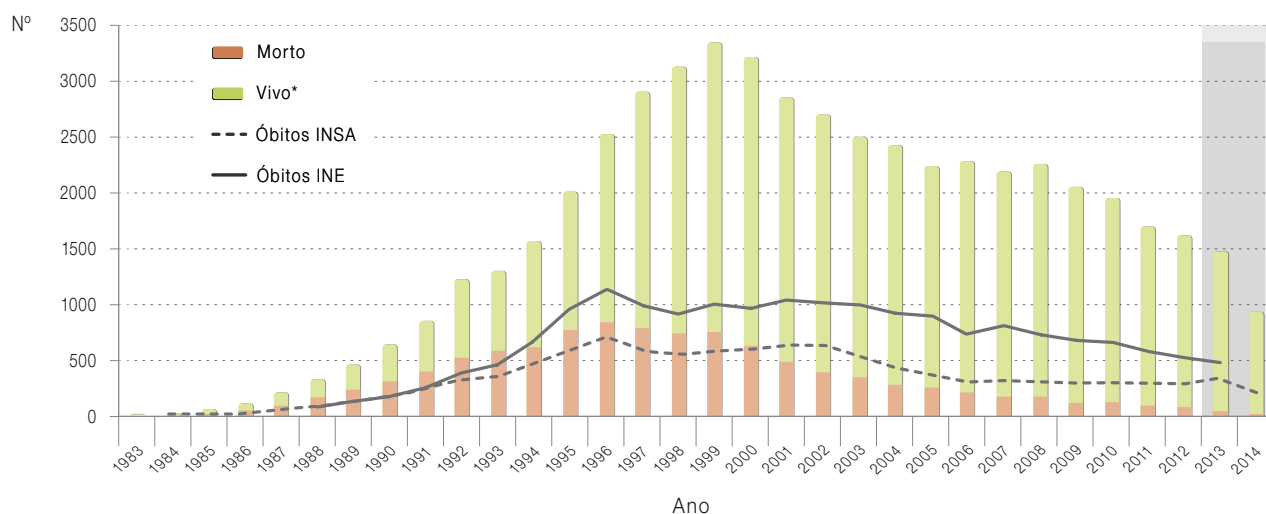


Figura 19 – Casos de infeção por VIH e óbitos (1983-2014): distribuição dos casos segundo o estado vital e ano de diagnóstico da infeção e dos óbitos por ano de morte

Características dos óbitos nos casos de infeção por VIH

A análise da informação veiculada pelo quadro 37, referente à distribuição das mortes segundo o ano do óbito e de acordo com o sexo e categoria de transmissão, revela que 82,9% dos óbitos notifica-

dos ocorreram em homens e 49,7% em utilizadores de drogas. A distribuição dos óbitos por ano de morte e dos casos notificados de acordo com o estado vital e ano de diagnóstico é apresentada na figura 19, no entanto, ressalva-se que os casos assumidos como vivos poderão incluir casos cujo óbito, já ocorrido, não tenha sido notificado.

Quadro 37 – Óbitos em casos de infeção por VIH (1983-2014) - distribuição por ano de morte de acordo com o sexo e categoria de transmissão

Ano de morte	Total	Sexo		Categoria de transmissão			
		Homens	Mulheres	Hetero	HSH	Toxico	NR
≤ 2004	7479	6322	1157	1983	1123	3818	261
2005	361	286	75	132	23	191	11
2006	293	244	49	116	13	148	11
2007	295	230	65	125	20	137	12
2008	283	218	65	124	19	127	9
2009	287	218	69	114	13	150	9
2010	295	233	62	134	14	134	10
2011	283	219	64	129	24	120	7
2012	276	211	65	141	17	110	3
2013	322	262	60	154	23	138	5
2014	196	152	44	84	17	86	5
Não referido	7	6	1	3	2	1	1
Total	10377	8601	1776	3239	1308	5160	344

Legenda: Hetero-Heterossexual; HSH-Homo/bissexual; Toxico-toxicodependente; NR-Não referida.



5

Conclusões





A análise da informação resultante da vigilância epidemiológica da infeção por VIH em Portugal, apresentada neste relatório, mostra que a tendência nos novos diagnósticos aparenta ter diminuído entre 2000 e 2012. Esta tendência decrescente mantém-se em 2013 e 2014 mas, uma vez que os dados não estão corrigidos para o atraso na notificação, recomenda-se cautela na interpretação das taxas apresentadas.

Em Portugal, a epidemia caracterizou-se, na década de 90, pela transmissão associada ao consumo de drogas injectáveis e mais tarde pela transmissão heterossexual. Nos anos mais recentes os casos associados a esses comportamentos diminuíram, contudo, os novos diagnósticos em homens que têm sexo com homens (HSH) aparentam tendência inversa, observando-se aumento do seu número. O diagnóstico em HSH é mais frequentemente realizado na zona da Grande Lisboa, em homens entre os 15 e os 39 anos.

O incremento do número de casos em HSH é observado em vários países europeus⁹, associado a um aumento de casos de outras infeções de transmissão sexual (IST). O ECDC emitiu recentemente orientações para a prevenção da infeção por VIH e outras IST nestes indivíduos¹¹ nas quais advoga a existência de serviços de saúde capacitados e profissionais de saúde treinados para atender HSH, bem como a criação de serviços específicos de base comunitária e com referência para serviços de especialidade.

Os utilizadores de drogas injectáveis representam uma fração cada vez menor dos novos diagnósticos, contudo, a maioria apresenta-se com $CD4 < 350$. Nos anos recentes, foram observadas, noutros países europeus¹², mudanças no tipo de

drogas utilizado e nos comportamentos de infeção que levaram a aumentos no número de novos casos de infeção por VIH. Este facto alerta para a necessidade da notificação atempada dos novos casos e de vigilância constante para deteção de aumentos súbitos, bem como da manutenção e constante melhoria dos programas de redução de riscos e de diagnóstico precoce em curso.

Também o número de novos casos de SIDA diagnosticados anualmente em Portugal parece diminuir desde 2000. Esta redução deve-se maioritariamente a decréscimo no número de casos registados em homens, o número de casos de SIDA em mulheres mantém-se estável. Não obstante este decréscimo, Portugal tem uma das mais altas taxas de novos diagnósticos de SIDA na União Europeia⁹.

Tendo em conta as medidas para a melhoria na qualidade da informação registada na base de dados nacional, implementadas nos últimos dois anos, e que incluíram a identificação e eliminação de registos duplicados, não se crê que as elevadas taxas de SIDA derivem de duplas contagens. Assim, aparentam resultar dos seguintes fatores:

- transmissão heterossexual de VIH – apurou-se que os heterossexuais tendem a ser mais velhos à data do diagnóstico e também mais frequentemente apresentar-se com valores de $CD4 < 350$. Os heterossexuais portugueses apresentam ainda um risco mais elevado de morte num curto prazo após o diagnóstico de infeção por VIH, evidência adicional da sua apresentação tardia. Por fim, uma baixa percepção de risco, atraso no acesso aos testes de diagnóstico e aos cuidados de saúde podem exacerbar este problema.



- legado do peso dos utilizadores de drogas na epidemia nacional – embora o número de novos diagnósticos neste grupo diminua, os utilizadores de drogas injectadas, largamente testados para o VIH desde os anos 90, desenvolvem SIDA vários anos após o diagnóstico. Uma explicação plausível reside na dificuldade de adesão e retenção destes indivíduos nos cuidados de saúde, já descrita na literatura¹³, que está frequentemente associada com a manutenção do consumo de drogas ou de outros comportamentos aditivos.

Afiguram-se como contributos importantes para reverter a elevada taxa de diagnósticos de SIDA, um dos objetivos programáticos do plano nacional para combate à infeção VIH, as seguintes medidas:

- melhorar a consciencialização dos profissionais de saúde quanto às taxas e características da infeção VIH e SIDA nos heterossexuais;
- estimar a fração da epidemia VIH ainda não diagnosticada, incluindo a fração referente aos heterossexuais, para melhor poder informar ações de prevenção e diagnóstico precoce que possam contribuir para a redução do diagnóstico tardio neste grupo;
- monitorizar a informação referente aos indicadores da cascata do tratamento estratificada por categoria de transmissão, com vista a melhor compreender os desafios e barreiras à supressão vírica nos utilizadores de drogas injectáveis e consequente desenvolvimento de estratégias para melhorar a retenção nos cuidados de saúde e reduzir a taxa de diagnósticos de SIDA.

Por fim, reforça-se a importância da notificação célere e completa dos novos casos de infeção, dos casos de SIDA e dos óbitos em doentes infetados por VIH, na produção de informação epidemiológica atempada e de qualidade para apoiar o desenho e monitorização de estratégias para a prevenção e mitigação do impacto da epidemia no país. Existe espaço para melhoria, processo que se encara como contínuo.



Referências bibliográficas

1. Portaria n.º 258/2005, de 16 de março, que integra a infeção por VIH na lista das doenças de declaração obrigatória. D.R. I Série B, n.º 53. Revoga a Portaria n.º 103/2005, de 25 de Janeiro.
2. Despacho n.º 5681-A/2014, de 29 de Abril, da Direção-Geral da Saúde, que determina a lista de doenças de declaração obrigatória e as respetivas definições de caso. D.R., 2.ª série, N.º 82, retificado pela Declaração de retificação n.º 609-A/2014, de 16 de junho.
3. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. 1993 revision of the European AIDS surveillance case definition. AIDS Surveillance in Europe, Quarterly Report 1993; No. 37: 23-28
4. Decisão de execução da Comissão de 8 de agosto de 2012 que altera a Decisão 2002/253/CE que estabelece definições de casos para a notificação de doenças transmissíveis à rede comunitária ao abrigo da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho. J.O. L 262/1 de 27.9.2012
5. Infeção por VIH/SIDA em Portugal: Situação a 31 de Dezembro de 2013. Doc.145. INSA, 2014.
6. Tara Shivaji e Helena Cortes Martins. Improving data management practices in the Portuguese HIV/AIDS surveillance system during a time of public sector austerity. BMJ Qual Improv Report 2015, 4.: doi: 10.1136/bmjquality.u209037.w3663
7. Despacho n.º 5855/2014, de 5 de Maio, da Direção-Geral da Saúde, que determina a data de início da utilização obrigatória da aplicação informática de suporte ao SINAVE. D.R., 2.ª série, N.º 85.
8. A Antinori, T Coenen, D Costagiola et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. HIV Med. 2011 Jan;12(1):61-4. doi: 10.1111/j.1468-1293.2010.00857.x.
9. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014.
10. Eurostat - European Commission (2011). *Regions in the European Union. Nomenclature of territorial units for statistics*. NUTS 2010/EU-27. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/ European Centre for Disease Prevention and Control. Joint EMCDDA and ECDC rapid risk assessment : HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania. 2012.
13. Westergaard, R. P., Hess, T., Astemborski, J., Mehta, S. H., & Kirk, G. D. (2013). Longitudinal changes in engagement in care and viral suppression for HIV-infected injection drug users. AIDS, 27(16), 2559–2566. doi:10.1097/QAD.0b013e328363bfff2



Anexos

I - Definição nacional de caso de infecção por vírus de imunodeficiência humana (VIH) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

II - Lista das doenças definidoras de SIDA





ANEXO I – Definição nacional de caso de infeção por vírus de imunodeficiência humana (VIH) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

Critérios clínicos (SIDA)

Pessoa que apresenta uma das manifestações clínicas referidas na definição europeia de caso de SIDA para:

a) **Adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 13* anos:**

- i) Critérios baseados na referência European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. 1993 revision of the European AIDS surveillance case definition. AIDS Surveillance in Europe, Quarterly Report 1993; n.º 37, pp. 23 -28.

b) **Crianças com idade inferior a 13* anos de idade:**

- ii) Critérios baseados na referência European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. European case definition for AIDS surveillance in children – revision 1995. HIV/AIDS Surveillance in Europe, Quarterly Report 1995; n.º 48, pp. 46 -53.

Critérios laboratoriais (VIH)

Adultos, adolescentes e crianças com idade igual ou superior a 18 meses:

Pelo menos um dos três critérios:

- a) Resultado positivo de um teste de rastreio para a pesquisa de anticorpos anti -VIH ou de um teste de rastreio combinado (anticorpos anti -VIH e antigénio p24 do VIH), confirmado por um teste mais específico de pesquisa de anticorpos (por ex., por Western blot);
- b) Resultado positivo da pesquisa de anticorpos em dois testes imunoenzimáticos (EIA), confirmado por um resultado positivo de um terceiro teste EIA,
- c) Resultados positivos em duas amostras separadas de pelo menos uma das três pesquisas seguintes:

- i) Detecção de ácido nucleico do VIH (VIH -ARN, VIH -ADN);
- ii) Detecção do VIH pelo teste do antigénio p24 VIH, confirmada por teste de neutralização;
- iii) Isolamento do VIH.

Crianças com menos de 18 meses: Resultados positivos em duas amostras distintas (excluindo o sangue do cordão umbilical) de pelo menos uma das três pesquisas seguintes:

- a) Isolamento do VIH;
- b) Detecção de ácido nucleico do VIH (VIH -ARN, VIH -ADN);
- c) Detecção do VIH pelo teste do antigénio p24 VIH, confirmada por teste de neutralização, no caso de crianças com pelo menos 1 mês.

Critérios epidemiológicos: Não aplicáveis

Definição de caso:

Caso possível: Não aplicável.

Caso provável: Não aplicável.

Caso confirmado:

– **Infeção por VIH:** Pessoa que preenche os critérios laboratoriais da infeção por VIH.

– **SIDA:** Pessoa que preenche os critérios clínicos relativos à SIDA, bem como os critérios laboratoriais relativos à infeção por VIH.

Fonte: Despacho n.º 5681-A/2014, de 29 de abril, da Direção-Geral da Saúde, que determina a lista de doenças de declaração obrigatória e as respetivas definições de caso. D.R., 2.ª série, N.º 82.

Nota: * A definição europeia de caso de SIDA, na sua actualização publicada em 2012, alterou dos 13 anos para os 15 anos, a idade limite usada na classificação de casos como pediátricos ou adolescentes/adultos.

ANEXO II – Lista das doenças definidoras de SIDA

- Cancro do colo do útero, invasivo
- Candidíase da traqueia, brônquios ou pulmões
- Candidíase do esófago
- Coccidiomicose, disseminada ou extrapulmonar
- Criptococose extra-pulmonar
- Criptosporidíase intestinal crónica (com diarreia de duração superior a 1 mês)
- Doença por citomegalovírus de qualquer órgão que não o fígado, baço ou ganglionar, em indivíduo com idade > 1 mês.
- Encefalopatia por VIH
- Herpes simplex: úlcera mucocutânea crónica (duração > 1 mês), bronquite, pneumonite ou esofagite, em indivíduo com idade superior a 1 mês.
- Histoplasmose disseminada ou extra-pulmonar
- Infeções bacterianas, múltiplas ou recorrentes, em criança com idade < 13* anos
- Isosporíase intestinal crónica (com diarreia de duração superior a 1 mês)
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva
- Linfoma de Burkitt (ou designação equivalente)
- Linfoma imunoblástico (ou designação equivalente)
- Linfoma, primitivo, do cérebro
- *Mycobacterium avium complex* (MAC) ou *Mycobacterium kansasii* disseminado ou extrapulmonar
- *Mycobacterium*, infeção por outras espécies ou espécies não identificadas, disseminada ou extrapulmonar
- Pneumonia bacteriana recorrente (pelo menos dois episódios em 12 meses), em adulto ou adolescente com idade > 13* anos
- Pneumonia intersticial linfoide e/ou hiperplasia linfoide pulmonar (complexo PIL/HLP) numa criança idade < 13* anos.
- Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (ex *Pneumocystis carinii*)
- Retinite por citomegalovirus, com perda de visão
- Sarcoma de Kaposi
- Septicemia, recorrente, por *Salmonella* (não tifoide)
- Síndrome de emaciação por VIH
- Toxoplasmose cerebral, em doente com mais de 1 mês de idade
- Tuberculose extra-pulmonar
- Tuberculose pulmonar, em adulto ou adolescente com idade > 13* anos

Fonte: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. 1993 revision of the European AIDS surveillance case definition. *AIDS Surveillance in Europe, Quarterly Report* 1993; No. 37: 23-28

Nota: * A definição europeia de caso de SIDA, na sua actualização publicada em 2012, alterou dos 13 anos para os 15 anos, a idade limite usada na classificação de casos como pediátricos ou adolescentes/adultos.



Índice de quadros

Quadro 1 – Novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2014.	19
Quadro 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: idade mediana à data de diagnóstico, por sexo e categoria de transmissão.	19
Quadro 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por residência à data de diagnóstico (NUTS II).	19
Quadro 4 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por origem geográfica dos indivíduos.	20
Quadro 5 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por categoria de transmissão e sexo.	20
Quadro 6 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por estadio inicial.	21
Quadro 7 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: número de células TCD4+ nas contagens iniciais.	22
Quadro 8 – Novos casos de SIDA diagnosticados em 2014.	23
Quadro 9 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: idade mediana à data de diagnóstico, por sexo e categoria de transmissão.	23
Quadro 10 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por residência à data de diagnóstico do estadio (NUTS II).	23
Quadro 11 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por origem geográfica dos indivíduos.	23
Quadro 12 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: distribuição por categoria de transmissão e sexo.	24
Quadro 13 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: frequência das doenças definidoras de SIDA mais comuns de acordo com sexo.	25
Quadro 14 – Óbitos ocorridos em 2014: idade mediana à data de óbito, por sexo e categoria de transmissão.	26
Quadro 15 – Óbitos ocorridos em 2014: distribuição por sexo e categoria de transmissão.	26
Quadro 16 – Óbitos ocorridos em 2014: distribuição por tempo decorrido entre o diagnóstico da infeção e a morte, de acordo com sexo e categoria de transmissão.	27
Quadro 17 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição segundo ano de diagnóstico e sexo.	32
Quadro 18 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico.	34
Quadro 19 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição segundo a residência à data da notificação inicial e ano de diagnóstico.	36
Quadro 20 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): totais acumulados segundo a residência (NUTS II).	37
Quadro 21 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): totais acumulados segundo a residência (NUTS III).	38
Quadro 22 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição segundo o estadio inicial e ano de diagnóstico.	39
Quadro 23 – Casos de infeção por VIH (1983 – 2014): distribuição por ano de diagnóstico, categoria de transmissão e sexo.	40
Quadro 24 – Casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição por tipo de vírus e ano de diagnóstico.	42



Quadro 25 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico e sexo.	42
Quadro 26 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico e origem geográfica.	43
Quadro 27 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico.	43
Quadro 28 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico e categoria de transmissão.	44
Quadro 29 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição segundo ano de diagnóstico do estadio e por sexo.	45
Quadro 30 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico do estadio.	47
Quadro 31 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição segundo a residência à data da notificação de caso de SIDA e ano de diagnóstico do estadio.	48
Quadro 32 – Casos de SIDA (1983-2014): distribuição por categoria de transmissão segundo ano de diagnóstico do estadio e sexo.	49
Quadro 33 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2014): distribuição por frequência de diagnóstico e sexo.	50
Quadro 34 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (2003-2014): frequência segundo ano de diagnóstico do estadio.	51
Quadro 35 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns nos casos pediátricos (1983-2014): distribuição por frequência de diagnóstico.	52
Quadro 36 – Óbitos em casos de infeção por VIH e SIDA (1983-2014): distribuição por ano de morte.	52
Quadro 37 – Óbitos em casos de infeção por VIH (1983-2014): distribuição por ano de morte de acordo com o sexo e categoria de transmissão.	53



Índice de figuras

Figura 1 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por sexo e categoria de transmissão.	21
Figura 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por origem geográfica dos indivíduos para as principais categorias de transmissão.	21
Figura 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por número de células TCD4+ nas contagens iniciais para as principais categorias de transmissão.	22
Figura 4 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: proporção por sexo e categoria de transmissão.	24
Figura 5 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns nos casos (≥ 15 anos) diagnosticados em 2014: frequência de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.	25
Figura 6 – Casos de infeção por VIH, casos de SIDA e óbitos (1983-2014): distribuição por ano de diagnóstico da infeção ou de estadio SIDA, ou ano de morte.	31
Figura 7 – Casos de infeção por VIH (2000-2014): taxa de novos casos por ano de diagnóstico.	33
Figura 8 – Casos de infeção por VIH (2000-2014): taxa de novos casos por ano de diagnóstico e sexo.	33
Figura 9 – Casos de infeção por VIH (1990-2014): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.	35
Figura 10 – Casos de infeção por VIH em (HSH) (1983-2014): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico.	35
Figura 11 – Casos de infeção por VIH (2000-2014): distribuição percentual de acordo com origem geográfica e ano de diagnóstico.	37
Figura 12 – Casos de infeção por VIH (1990-2014): distribuição segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.	41
Figura 13 – Casos de infeção por VIH em homens (1983-2014): distribuição percentual segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.	41
Figura 14 – Casos de SIDA (2000-2014): taxa de novos casos por ano de diagnóstico do estadio.	44
Figura 15 – Casos de SIDA (2000-2014): taxa de novos casos por sexo e ano de diagnóstico do estadio.	46
Figura 16 – Casos de SIDA (1990-2014): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico do estadio nas principais categorias de transmissão.	47
Figura 17 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2014): frequência de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.	50
Figura 18 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (2005-2014): tendências temporais na frequência de diagnóstico.	51
Figura 19 – Casos de infeção por VIH e óbitos (1983-2014): distribuição dos casos segundo o estado vital e ano de diagnóstico da infeção e dos óbitos por ano de morte.	53



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge

_Departamento de Doenças Infecciosas

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal
Tel.: (+351) 217 519 200
Fax: (+351) 217 526 400
E-mail: ddi@insa.min-saude.pt

Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira
Rua Alexandre Herculano, n.321 4000-055 Porto, Portugal
Tel.: (+351) 223 401 190
Fax: (+351) 223 401 109
E-mail: inforporto@insa.min-saude.pt

Centro de Estudos de Vectors de Doenças Infecciosas
Doutor Francisco Cambournac
Av. da Liberdade, n.5 2965-575 Águas de Moura, Portugal
Tel.: (+351) 265 938 290
E-mail: cevdi@insa.min-saude.pt