

_título:

Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2015

_coleção

Documento nº 147

_edição:

INSA, IP

_autores: Departamento de Doenças Infecciosas

Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica

_local / data:

Lisboa

Novembro 2016



Catálogo na publicação:

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2015 / Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, Departamento de Doenças Infeciosas. - Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2016. - 69 p. : il. - (Documento VIH/SIDA ; 147)

e-ISBN: 978-989-8794-29-1 ISSN: 0872-4334

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2016.

Título: Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2015
Autores: Helena Cortes Martins - Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, Departamento de Doenças Infeciosas
Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP)
Coleção: Relatórios científicos e técnicos (Documento VIH/SIDA, nº 147)
Coordenação técnica editorial: Elvira Silvestre
Capa: Francisco Tellechea **Paginação:** GUIDE - Artes Gráficas, Lda

Lisboa, novembro de 2016

Agradece-se a colaboração de:

Celeste Ruivo e Evaristo Júnior no registo e processamento de dados; Alice Rodrigues 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*

_título:

Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2015

_coleção

Documento nº 147

_edição:

INSA, IP

_autores: Departamento de Doenças Infeciosas

Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica

_local / data:

Lisboa
Novembro 2016

Resumo/Abstract	5/7
Lista de siglas e abreviaturas	8
1. Nota introdutória	9
2. Métodos	13
3. Informação epidemiológica referente ao ano 2015	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)	23
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)	26
3.3. Óbitos ocorridos em 2015	26
4. Características dos casos acumulados e tendências temporais (1983-2015)	29
4.1. Casos de infecção por VIH	31
4.2. Casos de infecção por VIH em crianças	44
4.3. Casos de SIDA	46
4.4. Casos de SIDA em crianças	53
4.5. Óbitos nos casos de infecção por VIH e SIDA	53
5. Conclusões	57
Referências bibliográficas	62
Anexos	65
I – Definição nacional de caso de infecção por vírus de imunodeficiência Humana (VIH) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)	67
II – Lista das doenças definidoras de SIDA	68
Índice de quadros e figuras	69

Resumo

A análise dos casos registados na base de dados nacional da vigilância epidemiológica da infeção por VIH e SIDA e notificados até 30 de junho de 2016, revela que durante o ano 2015 foram diagnosticados em Portugal 990 novos casos de infeção por VIH, correspondendo a uma taxa de 9,6 novos casos por 10⁵ habitantes, não ajustada para o atraso da notificação. A maioria dos diagnósticos (99,9%) ocorreu em indivíduos com 15 ou mais anos de idade e foram diagnosticados 2,7 casos em homens por cada caso identificado em mulheres. A mediana das idades à data do diagnóstico foi de 39,0 anos e 25,5% dos novos casos foram diagnosticados em indivíduos com idades ≥50 anos. Contudo, os casos em homens que têm relações sexuais com homens (HSH) apresentaram uma idade mediana mais baixa (31,0 anos) e correspondem a 69,7% dos casos diagnosticados em indivíduos de idade inferior a 30 anos. À data da notificação a residência (NUTSII) de 49,3% dos indivíduos situava-se na Área Metropolitana de Lisboa (17,3 novos casos/10⁵ habitantes) e, embora os novos casos com residência na região Norte (19,9%) correspondam à segunda maior proporção, é a região do Algarve que apresenta a segunda taxa mais elevada de diagnósticos (12,4 novos casos/10⁵ habitantes). A maioria dos novos casos ocorreu em indivíduos naturais de Portugal (72,0%) e 96,4% das novas infeções eram causadas por VIH do tipo 1. Manteve-se o predomínio de casos de transmissão heterossexual verificado nos anos anteriores, no entanto, os casos em HSH corresponderam a 40,5% dos casos em que há informação disponível sobre o modo de transmissão e constituíram, pela primeira vez desde 1984, a maioria dos novos diagnósticos em homens (53,8%). As características clínicas dos novos casos de infeção indicam que a maioria era assintomática (70,6%) e que em 15,0% dos casos houve um diagnóstico concomitante de SIDA. De acordo com os valores de CD4 da primeira avaliação clínica, disponíveis em 79,3% dos casos, 49,0% apresentaram-se tardiamente (CD4<350 cél/mm³) e 30,0% com doença avançada (CD4<200 cél/mm³).

Durante o ano 2015 foram também diagnosticados 238 novos casos de SIDA em indivíduos com idade ≥15 anos (2,3 casos/10⁵ habitantes). A idade mediana nos casos de SIDA foi de 45,0 anos, a maioria dos novos casos ocorreu em heterossexuais, a pneumonia por *Pneumocystis* foi a doença definidora de SIDA mais frequentemente referida no total dos casos e nos casos de transmissão sexual e a tuberculose pulmonar foi diagnosticada mais vezes em toxicodependentes.

Foram notificados ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge 192 óbitos ocorridos em 2015, em pessoas com infeção por VIH. A maioria (75,5%) registou-se em homens, a idade mediana à data do óbito foi de 52,0 anos, o maior número de mortes ocorreu em casos de transmissão heterossexual (51,0%) e foi também neste grupo que se verificou a maior proporção de óbitos nos cinco anos subsequentes ao diagnóstico de infeção por VIH (34,7%).

Encontram-se notificados em Portugal 54297 casos de infeção por VIH, dos quais 21177 em estadio SIDA, com diagnóstico entre 1983 e 2015 e a análise das tendências temporais revela que as taxas de novos diagnósticos de infeção por VIH e de SIDA decrescem progressivamente desde 2008. Entre 2005 e 2014 observou-se uma redução de 50,0% no número de novos casos de infeção por VIH e de 69,3% em novos casos de SIDA. Ainda no mesmo período, verificou-se uma redução de 66,6% no número de novos casos que se apresentaram em estadio SIDA à data do diagnóstico de infeção. Não obstante esta tendência decrescente, Portugal tem apresentado as mais elevadas taxas de novos casos de infeção VIH e SIDA da Europa ocidental.

Se é causa de preocupação o número de novos diagnósticos de infeção por VIH em HSH em Portugal, dos quais uma elevada proporção ocorre em jovens e muitos correspondem a infeções adquiridas recentemente, evidenciando a necessidade de serem adotadas estratégias mais eficazes e inovadoras de difusão de informação relacionada com a prevenção direcionadas a este grupo, o número de diagnósticos tardios, particularmente nos heterossexuais, constitui também motivo de apreensão e motiva ao empenho de todos os profissionais de saúde na melhoria das estratégias para aumentar o diagnóstico precoce e reduzir a fração não diagnosticada.

Ao longo dos 30 anos de existência do sistema de vigilância epidemiológica para a infeção por VIH e SIDA no país trabalhou-se no sentido de alargar, diversificar e melhorar a qualidade da informação recolhida e difundida. Não obstante, este processo de melhoria deve ser contínuo e carece do empenho de todos os intervenientes.

Abstract

In 2015, 990 new HIV infection cases were diagnosed in Portugal and reported to the national database for HIV and AIDS at the National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge (INSA), corresponding to a rate of 9.6 new cases/10⁵ inhabitants, not adjusted for reporting delay. Most of those diagnoses (99.9%) occurred in individuals 15 years of age or older and were 2.7 times more frequent in men than in women. The median age of recently diagnosed individuals was 39.0 years and in 25.5% of the cases subjects were aged 50 years or older. However, men who have sex with men (MSM) were younger than other individuals (median age=31.0 years) and correspond to 69.7% of cases diagnosed in individuals under the age of 30 years. 49.3% of subjects with a new diagnosis of HIV infection resided in Lisbon Metropolitan Area (NUTSII -PT17) (17.3 new cases / 10⁵ inhabitants) and though cases with residency in the North region (19.9%) correspond to the second largest proportion, Algarve region presented the second larger rate of diagnoses (12.4 new cases/10⁵ inhabitants). The majority of cases occurred in subjects born in Portugal (72.0%) and 96.4% of the new infections were caused by type 1 virus.

As observed in previous years, cases of heterosexual transmission prevailed; however, cases in MSM account for 40.5% of the cases in which information on transmission route is available and, for the first time since 1984, for the majority of the new diagnoses in men (53.8%). Clinical characteristics of the new cases of infection indicate that the majority was asymptomatic (70.6%) and that a concurrent AIDS diagnosis occurred in 15.0% of cases. CD4 counts at first clinical evaluation, available in 79.3% of the cases, showed 49.0% of cases with <350 cells/mm³, synonym of late presentation, and 30.0% of cases with <200 cells/mm³, classified as advanced disease.

Two hundred and thirty eight new AIDS cases were diagnosed in individuals aged ≥15 years (2.3 cases/10⁵ inhabitants) during 2015. The median age for AIDS cases was 45.0 years, most of the new cases occurred in heterosexuals, *Pneumocystis pneumonia* was the AIDS-defining illness most frequently reported in all cases and in cases with sexual transmission, pulmonary tuberculosis was more often diagnosed among drug addicts cases.

In 2015, 192 deaths occurred in subjects with HIV infection and were reported to INSA. The majority (75.5%) of the deceased was men, the median age at the date of death was 52.0 years, 51.0% of deaths were in cases with heterosexual transmission, group in which the highest proportion of deaths occurring in the five years following diagnosis of HIV infection was found (34.7%).

A total of 54297 cases of HIV infection, of those 21177 AIDS cases, diagnosed between 1983 and 2015, have been reported in Portugal. Temporal trends show that rates of new HIV infection cases and AIDS diagnoses have declined steadily since 2008. A reduction of 50.0% in the number of new HIV cases and 69.3% in new AIDS cases was observed between 2005 and 2014. In the same period, there was also a 66.6% reduction in the number of concurrent HIV and AIDS diagnosis. Despite this downward trend, for a long time Portugal exhibits the highest rates of new HIV cases and AIDS in Western Europe.

While the number of new diagnoses of HIV infection in MSM in Portugal, of which a high proportion occurs in young people and many correspond to newly acquired infections, is a cause of concern, and highlights the need for more effective and innovative strategies for diffusion of prevention messages in this group, the number of late diagnoses, particularly in heterosexuals, is also cause for apprehension and should motivate the commitment of all health professionals in improving strategies to increase early diagnosis and decrease the undiagnosed fraction.

In the 30 years of the Portuguese HIV and AIDS surveillance system many efforts have been made to broaden, diversify and improve the quality of information collected and disseminated. Nevertheless, this improvement process must be continuous and requires the commitment of all stakeholders.

Lista de siglas e abreviaturas

DIQ – Dispersão 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. As novas definições de caso de infeção por VIH e de SIDA, apresentadas no Anexo I em conjunto com a lista das doenças definidoras de SIDA³ (Anexo II), estão em consonância com as definições europeias de caso, publicadas em 2008 e revistas em 2012⁴, e que vieram 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).

A vigilância epidemiológica da infeção por VIH sofreu alterações ao longo das três décadas da epidemia, que se repercutiram no tipo de informação recolhida nas notificações dos novos casos, bem como na estruturação desses dados para divulgação. Actualmente, é preconizada a contabilização e caracterização dos novos casos de infeção por VIH diagnosticados em cada ano e a análise das tendên-

cias temporais. Adicionalmente, mantém-se a vigilância dos novos casos de SIDA e dos óbitos ocorridos em indivíduos com infeção VIH diagnosticada ou em estadio de SIDA. Em Portugal, segue-se esta orientação desde 2012.

Tal como explicado nos Relatórios referentes aos anos 2013⁵ e 2014⁶, 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 nesses anos um esforço massivo de notificação retrospectiva com vista a melhorar o conhecimento da epidemia em Portugal. Foram assim (re-) notificados ao INSA aproximadamente 30.000 casos e o seu processamento só 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 registada⁷. Em 2015 ficou completo o registo de todas as notificações, decorrentes desse processo, recebidas no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

O acréscimo e alteração de informação em casos anteriormente registados tiveram e terão repercussão nas estatísticas apresentadas nos relatórios mais recentes e neste relatório. O processo de implementação do SI.VIDA não está ainda concluído em todos os hospitais em que se encontra programado pelo que se espera, no futuro, ainda algum incremento no número de casos registados em anos passados.

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 maio⁸, entrou em funcionamento em 1 de junho de 2014. 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 de 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 Infeciosas, é efetuada a validação da informação veiculada, a procura e subsequente registo informático em base de dados específica. Na validação das notificações recebidas é avaliada a completeza 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 efetuada 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 do presente 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 estimada 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 epidemiológica que integra este documento é a mesma que foi submetida ao sistema de vigilância europeu TESSy e reportase aos casos notificados até 30 de junho de 2016, o que constitui uma alteração em relação aos relatórios publicados até 2013 inclusive, 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 os dois anos mais recentes 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 a existência de sub-notificação pelo que a informação relativa ao estado vital dos casos registados deve ser interpretada prudentemente.

3

Informação epidemiológica referente ao ano 2015

3.1. Novos casos de infeção por VIH

Até 30 de junho de 2016 foram recebidas no INSA notificações referentes a 990 novos casos de infeção por VIH diagnosticados entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2015, o que corresponde a uma taxa de 9,6 novos casos por 10⁵ habitantes, não corrigida para o atraso de notificação. Verifica-se que 99,9% (989) destes novos casos foram registados em indivíduos com idade superior ou igual a 15 anos (quadro 1).

Quadro 1 – Novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2015.

	N.º casos
Adultos (≥15 anos)	989
Crianças (<15 anos)	1
Total	990

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

A análise das características dos 989 casos diagnosticados em adultos durante o ano 2015 revela que 72,9% (n=721) se registaram em indivíduos do sexo masculino e 27,1% (n=268) em mulheres, o que corresponde a um ratio homem/mulher de 2,7.

Em 62,1% dos novos casos a idade à data de diagnóstico situava-se entre os 25 e os 49 anos e 25,5% dos casos foram diagnosticados em indivíduos com idade ≥ 50 anos (quadro 2). No total de casos diagnosticados a idade mediana à data do diagnóstico foi de 39,0 anos (Dispersão Interquartil-DIQ: 29,0-50,5) (quadro 3), observando-se ainda que os casos referentes a homens que têm sexo com

homens (HSH) apresentaram uma mediana de idades mais baixa que a apurada para os casos nas outras categorias de transmissão. Em 45,6% dos indivíduos registados nesta categoria de transmissão a idade à data de diagnóstico era inferior a 30 anos, enquanto apenas 13,4% dos casos de transmissão por contacto heterossexual correspondiam à mesma faixa etária. Os casos em HSH correspondem a 69,7% dos casos diagnosticados em indivíduos com idades inferiores a 30 anos.

Quadro 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por grupo etário.

Grupo etário	N.º casos	%
15-19 anos	16	1,6
20-24 anos	108	10,9
25-29 anos	139	14,1
30-39 anos	247	25,0
40-49 anos	227	23,0
≥ 50 anos	252	25,5
Total	989	100,0

Quadro 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2015: idade mediana à data de diagnóstico por sexo e categoria de transmissão.

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os novos casos (≥15 anos)	39,0	29,0	50,5
Homens	38,0	28,5	49,5
Mulheres	41,0	32,0	54,5
Transmissão heterossexual	44,0	34,0	55,5
Transmissão HSH	31,0	25,5	41,0
Transmissão toxicodependência	41,0	36,0	47,0

Legenda: DIQ – Dispersão interquartil

A residência era conhecida para 985 dos novos casos, apurando-se que destes 49,1% residiam na Área Metropolitana de Lisboa

(NUTS II), região na qual se observou a taxa mais elevada de novos diagnósticos (17,3). Embora se verifique que a região Norte foi a segunda região com maior número de novos casos, é na região do Algarve que se observa a segunda taxa mais elevada de novos diagnósticos (12,4) (quadro 4).

Quadro 4 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por residência à data da notificação inicial (NUTS II) e respectiva taxa de diagnósticos.

Região NUTS II	N.º Casos	%	Casos/10 ⁵ habitantes
Norte (PT11)	197	19,9	5,5
Centro (PT16)	176	17,8	7,8
A.M. Lisboa (PT17)	486	49,1	17,3
Alentejo (PT18)	39	3,9	5,4
Algarve (PT15)	55	5,6	12,4
R.A. Açores (PT20)	4	0,4	1,6
R.A. Madeira (PT30)	28	2,8	10,9
Sem informação	4	0,4	–
Total	989	100,0	9,6

Legenda: A.M. – Área Metropolitana; R.A. – Região Autónoma.

No **quadro 5** está reunida a informação referente à origem geográfica dos indivíduos diagnosticados em 2015, derivada do país de naturalidade.

Quadro 5 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por origem geográfica dos indivíduos.

País/região de origem	N.º casos	%
Portugal	613	62,0
África Subsariana	150	15,2
América do Sul	54	5,5
Europa Ocidental	13	1,3
Europa de Leste	14	1,4
Europa Central	2	0,2
Outra	5	0,5
Sem informação	138	14,0
Total	989	100,0

Na maioria dos casos com informação disponível Portugal foi o país de naturalidade indicado (72,0%; 613/851). Dos 238 casos que referiam ter nascido noutro país, 63,0% eram originários de países situados na África subsariana e 22,6% de países da América latina. A elevada percentagem de casos em que o país de naturalidade não foi comunicada (14,0%) resulta de algumas falhas no registo ou importação dessa informação pelos sistemas informáticos SI.VIDA e/ou SINAVE, situações já devidamente sinalizadas.

Foi especificado o tipo de vírus em 986 (99,7%) dos casos notificados, em 951 (96,4%) a infeção é causada por VIH do tipo 1 (VIH1).

A estratificação por categorias de transmissão revelou, para os casos com informação, que em 54,4% foi apurada transmissão por contacto heterossexual, em 40,5% transmissão decorrente de relações sexuais entre homens e em 4,6% transmissão associada ao consumo de drogas injectadas (quadro 6). Assim, verifica-se que 94,9% dos casos com diagnóstico em 2015 resultaram de contatos sexuais de risco.

Quadro 6 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por categoria de transmissão e sexo.

Categoria de transmissão	N.º Casos			
	Homens	Mulheres	Total	
			N	%
Heterossexual	276	246	522	52,8
Homo ou bissexual	388	0	388	39,2
Toxicodependente	32	12	44	4,5
Transfundido	1	0	1	0,1
Outra	2	2	4	0,4
Desconhecida	22	8	30	3,0
Total	721	268	989	100,0

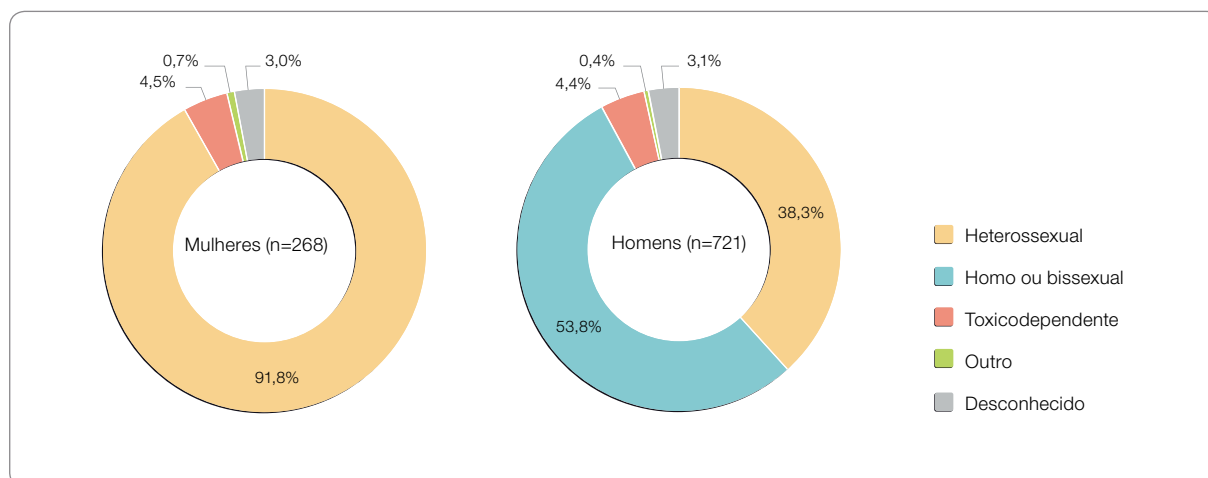


Figura 1 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2015: proporção por sexo e categoria de transmissão.

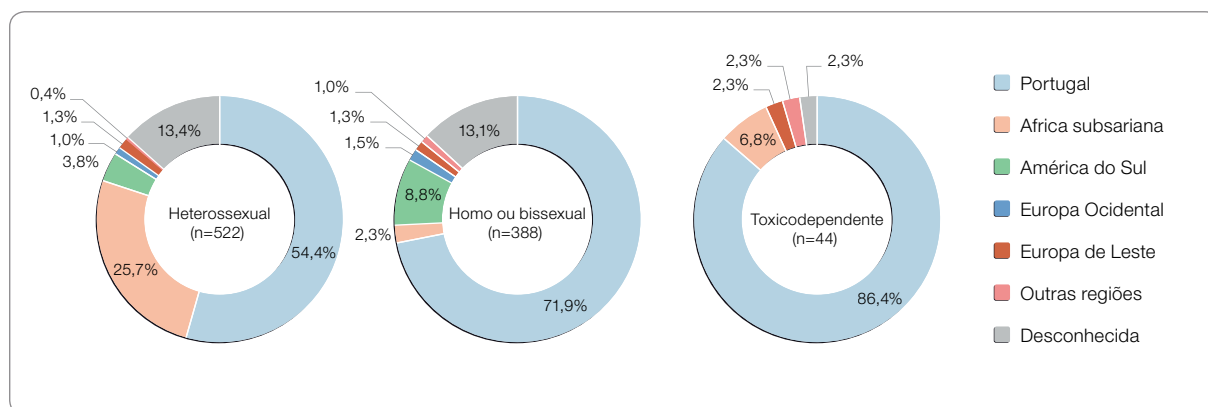


Figura 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥15 anos) diagnosticados em 2015: proporção por origem geográfica dos indivíduos para as principais categorias de transmissão.

A distribuição percentual dos novos casos por categoria de transmissão e sexo é ilustrada na figura 1. De notar que os casos associados a transmissão por relações sexuais entre homens constituíram a maioria dos novos diagnósticos em homens (53,8%).

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 trans-

missão heterossexual que se observa uma maior proporção de indivíduos nascidos fora de Portugal, 32,2% (168/522), 79,8% dos quais são de origem africana (134/168). Na categoria de transmissão “homo ou bissexual” 58,6% dos casos com naturalidade conhecida e diferente de Portugal são originários da América do Sul (34/58).

Na sua maioria os casos diagnosticados em 2015 apresentavam-se assintomáticos na avaliação clínica inicial (70,6%) (quadro 7), em 15,0% registou-se um diagnóstico concomitante de SIDA e 19 casos foram diagnosticados na fase aguda da infeção.

Quadro 7 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por estadio inicial.

Estadio Inicial	N.º Casos	%
Infeção Aguda	19	1,9
Portador Assintomático	698	70,6
Sintomático Não-SIDA	116	11,7
SIDA	148	15,0
Sem informação	8	0,8
Total	989	100,0

A completude da informação referente ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica tem vindo a aumentar anualmente e esteve disponível para 79,3% dos casos diagnosticados em 2015 (quadro 8). Constatou-se que 49,0% desses casos referem valores < 350 células/mm³, denotando uma apresentação tardia aos cuidados clínicos e, em 30,0% dos casos, valores < 200 células/mm³, indicador de doença avançada. 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 8 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: nível de células TCD4+ nas contagens iniciais.

	N.º Casos	%
Total com contagens TCD4+	784	79,3
Nº células TCD4+ < 350 cél/mm ³	384	49,0
Nº células TCD4+ < 200 cél/mm ³	235	30,0

Foram ainda notificados sete casos com valores das contagens iniciais de células TCD4+ ≥ 350 células/mm³ mas que apresentavam

uma doença definidora de SIDA à data do diagnóstico, e que, à luz dos critérios europeus⁹, devem também ser contabilizados para a determinação da proporção de casos com diagnóstico tardio, pelo que esta ascende a 49,9% (391/784).

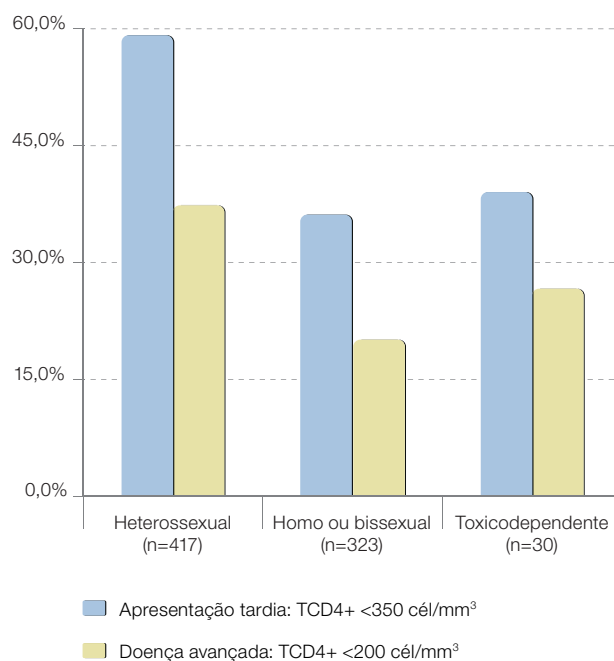


Figura 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: proporção por nível de células TCD4+ nas contagens iniciais para as principais categorias de transmissão.

Foi registada a data do último teste VIH negativo em 20,7% (n=205) dos novos casos diagnosticados em 2015. Para os novos casos em HSH essa informação esteve disponível em 34,5% (134/388) dos casos e apurou-se que 41,0% (55/134) destes tinham um resultado negativo há menos de um ano, correspondendo assim a infeções recentes. A mesma informação só esteve disponível em 11,7% (61/522) dos novos casos que referiam transmissão heterossexual e destes, apenas 12,1% (8/61) tinham testes negativos no mesmo período.

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

Em 2015 foi diagnosticado um caso de infeção por VIH numa jovem do sexo feminino com 14 anos, nascida em Portugal e residente na região de Lisboa. O modo de transmissão referido foi transmissão mãe-filho e identificou-se infeção por VIH 1.

3.2. Novos casos de SIDA

Foram diagnosticados 238 novos casos de SIDA durante o ano 2015, todos em adultos com idades iguais ou superiores a 15 anos (quadro 9) o que corresponde a uma taxa de 2,3 novos casos de SIDA/10⁵ habitantes. Verificou-se que 90 destes novos casos de SIDA corresponderam a evoluções de estado registadas em casos já anteriormente notificados.

Quadro 9 – Novos casos de SIDA diagnosticados em 2015.

	N.º Casos
Adultos (≥15 anos)	238
Crianças (<15 anos)	0
Total	238

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

Dos 238 casos de SIDA registados em adultos apurou-se que 170 (71,4%) se registaram em indivíduos do sexo masculino e 68 (28,6%) em mulheres, o que revela um ratio H/M de 2,5.

A distribuição por grupo etário (quadro 10) revela que 69,3% dos novos casos de SIDA ocorreram em indivíduos com idades ≥ a 40 anos e a idade mediana à data do diagnóstico

para o total de novos casos de SIDA diagnosticados no ano em análise foi de 45,0 anos (DIQ: 36,0-54,0) (quadro 11). Não se observaram diferenças significativas nos valores das medianas das idades para os dois sexos. Os casos de transmissão heterossexual apresentaram uma mediana de idades mais elevada do que os registados nas outras categorias.

Quadro 10 – Novos casos de SIDA (≥15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por grupo etário.

Grupo etário	N.º Casos	%
15-19 anos	2	0,8
20-24 anos	3	1,3
25-29 anos	14	5,9
30-39 anos	54	22,7
40-49 anos	84	35,3
≥ 50 anos	81	34,0
Total	238	100,0

Quadro 11 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: idade mediana à data de diagnóstico, por sexo e categoria de transmissão.

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os novos casos de SIDA (≥15 anos)	45,0	37,0	54,0
Homens	45,0	38,0	52,5
Mulheres	44,0	35,0	58,0
Transmissão heterossexual	48,0	40,0	58,0
Transmissão HSH	39,0	42,5	44,5
Transmissão toxicod dependência	45,0	40,0	49,0

Legenda: DIQ – Dispersão interquartil

A maioria dos novos casos de SIDA referia residência na região de Lisboa (NUTS II) (quadro 12), região para a qual foi apurada a maior taxa de incidência de SIDA (4,6). As regiões Norte e Centro, com igual número de novos casos de SIDA, apresentam-se como segundas em número de casos, no entanto, é a

Região Autónoma da Madeira que apresenta a segunda maior taxa de incidência (2,7).

Quadro 12 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por residência à data de diagnóstico (NUTS II) e respectivas taxas de diagnóstico.

Região NUTII	N.º Casos	%	Casos/10 ⁵ habitantes
Norte (PT11)	42	17,6	1,2
Centro (PT16)	42	17,6	1,9
A.M. Lisboa (PT17)	129	54,2	4,6
Alentejo (PT18)	7	2,9	1,0
Algarve (PT15)	8	3,4	1,8
R.A. Açores (PT20)	2	0,8	0,8
R.A. Madeira (PT30)	7	2,9	2,7
Sem informação	1	0,4	--
Total	238	100,0	2,3

Legenda: A.M. – Área Metropolitana; R.A. – Região Autónoma.

Tal como se pode constatar no [quadro 13](#), foi em indivíduos nascidos em Portugal que se registou a maioria dos casos de SIDA para os quais foi possível obter informação referente à naturalidade (65,7%; 142/216).

Quadro 13 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por origem geográfica dos indivíduos.

País/região de origem	N.º Casos	%
Portugal	142	59,7
África Subsariana	53	22,3
América do Sul	13	5,5
Europa Ocidental	2	0,8
Europa de Leste	6	2,5
Europa Central	0	0,0
Outra	0	0,0
Sem informação	22	9,2
Total	238	100,0

A distribuição dos novos casos de SIDA por categoria de transmissão é apresentada no [quadro 14](#) e revela que 63,5% (n=146) dos 230 casos em que esta é conhecida ocorreram em indivíduos que contraíram a infeção por contacto heterossexual. Na [figura 4](#) apresenta-se a proporção de casos por categoria de transmissão e sexo.

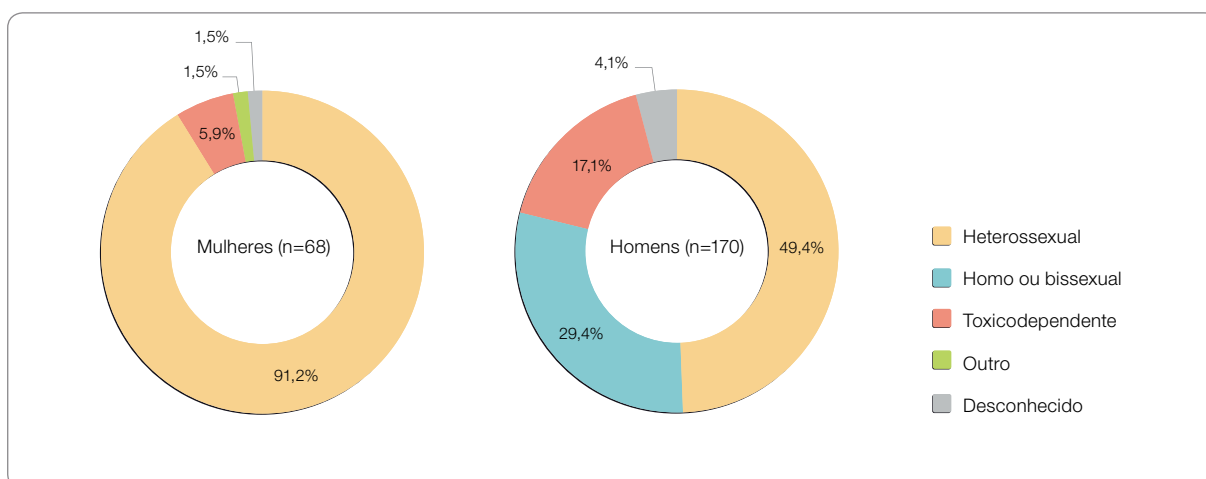


Figura 4 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: proporção por sexo e categoria de transmissão.

Quadro 14 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por categoria de transmissão e sexo.

Categoria de transmissão	N.º Casos			
	Homens	Mulheres	Total	
			N	%
Heterossexual	84	62	146	61,3
Homo ou bissexual	50	0	50	21,0
Toxicodependente	29	4	33	13,9
Outra	0	1	1	0,4
Desconhecida	7	1	8	3,4
Total	170	68	238	100,0

As definições nacional e europeia de caso de SIDA, para fins de vigilância epidemiológica, não incluem o critério imunológico, obrigando à presença de pelo menos uma das doenças definidoras de SIDA que constam da lista publicada em 1993³ (Anexo II). À semelhança do registado nos últimos anos, a pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (PPc) (quadro 15),

referida em 28,2% dos novos casos de SIDA diagnosticados em 2015 foi a doença definidora de SIDA mais frequente. A desagregação por género revela diferenças na frequência de diagnóstico de algumas das doenças definidoras de SIDA mais comuns.

A frequência relativa das doenças definidoras de SIDA revela padrões diferentes após estratificação dos casos pelas três categorias de transmissão mais importantes – heterossexual, homo/bissexual e toxicodependente – (figura 5). Assim, a PPc foi a doença que surgiu em maior percentagem de casos que referem transmissão sexual, heterossexual (26,0%) e homo/bissexual (42,0%). A tuberculose extra-pulmonar foi a mais frequente nos casos associados à toxicodependência (36,4%).

Quadro 15 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: frequência das doenças definidoras de SIDA mais comuns de acordo com sexo.

Doença definidora de SIDA	Homens (n=170)		Mulheres (n=68)		Total (n=238)	
	n	%	n	%	N	%
Pneumonia por <i>Pneumocystis</i> (PPc)	51	30,0	16	23,5	67	28,2
Candídiase esofágica	34	20,0	7	10,3	41	17,2
Tuberculose pulmonar	22	12,9	9	13,2	32	13,4
Tuberculose extra pulmonar (todas as formas)	24	14,1	9	13,2	32	13,4
Sarcoma de Kaposi	19	11,2	6	8,8	25	10,5
Toxoplasmose cerebral	14	8,2	9	13,2	23	9,7
Doença por citomegalovírus	14	8,2	5	7,4	20	8,4
Criptococose extra-pulmonar	10	5,9	3	4,4	13	5,5
Síndrome de emaciação por VIH	10	5,9	3	4,4	13	5,5
Leucoencefalopatia multifocal progressiva	8	4,7	3	4,4	11	4,6

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

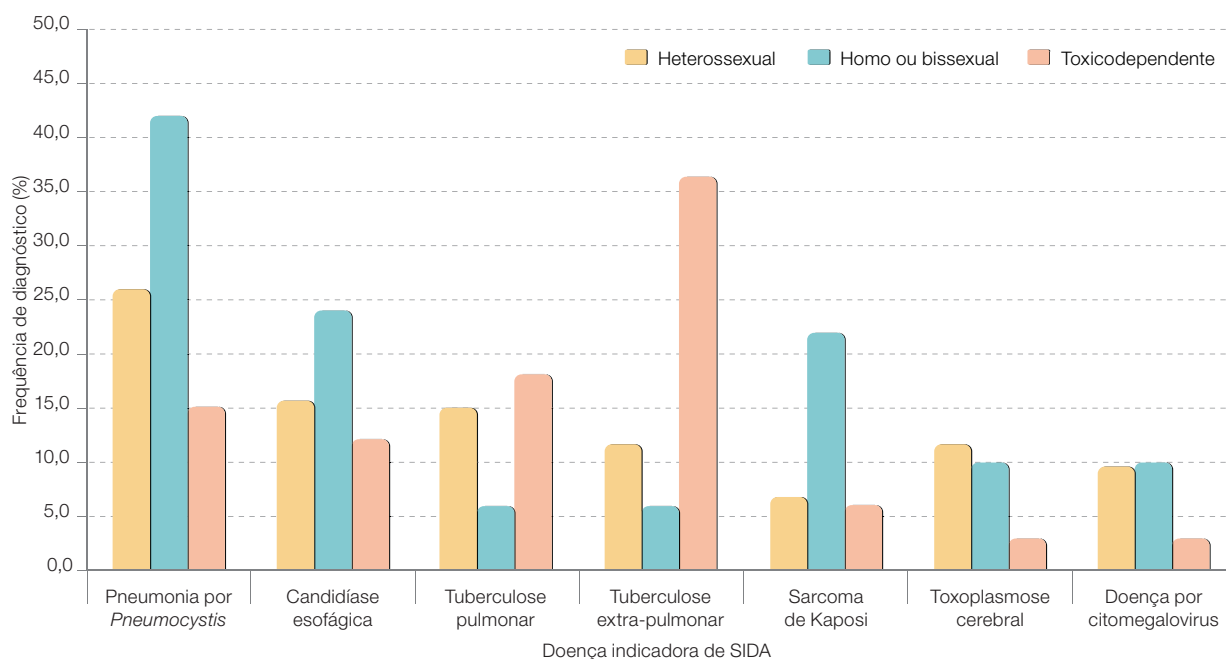


Figura 5 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns nos casos (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: frequência de diagnóstico das três principais categorias de transmissão.

3.2.2. Novos casos de SIDA diagnosticados em crianças (<15 anos)

Não foi notificado nenhum caso com diagnóstico de SIDA em 2015 e ocorrido em crianças.

3.3. Óbitos ocorridos em 2015

Foram notificados 192 óbitos em doentes infectados por VIH e que ocorreram em 2015, 107 dos quais registados em casos de SIDA.

Esses óbitos registaram-se maioritariamente em homens (75,5%; n=145) e a idade mediana à data de óbito foi de 52,0 anos (DIQ: 45,0-63,0) (quadro 16), observando-se a idade mediana mais baixa nos casos de transmissão associada a toxicodependência.

Quadro 16 – Óbitos ocorridos em 2015: idade mediana à data de óbito, por sexo e categoria de transmissão.

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os óbitos	52,0	45,0	63,0
Mulheres	52,0	44,5	60,0
Homens	52,0	45,0	63,0
Transmissão heterossexual	59,0	50,0	68,5
Transmissão HSH	63,0	46,0	68,0
Transmissão toxicodependência	47,0	41,0	51,5

Legenda: DIQ – Dispersão interquartil

A estratificação dos óbitos por categoria de transmissão e sexo (quadro 17) revela que a categoria de transmissão “heterossexual” e o sexo masculino acumularam mais ocorrências.

Quadro 17 – Óbitos ocorridos em 2015: distribuição por sexo e categoria de transmissão.

Categoria de transmissão	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	N	%
Heterossexual	63	43,4	35	74,5	98	51,0
Homo ou bissexual	17	11,7	0	0,0	17	8,9
Toxicodependente	63	43,4	12	25,5	75	39,1
Desconhecida	2	1,4	0	0,0	2	1,0
Total	145	100,0	47	100,0	192	100,0

Na análise do tempo decorrido entre o diagnóstico da infeção e a morte, cujos resultados estão resumidos no [quadro 18](#), verificou-se que 13,5 % dos óbitos ocorreram no primeiro ano após o diagnóstico. A estratificação por categoria de transmissão revela que em 76,0%

dos óbitos ocorridos em toxicodependentes, o intervalo de tempo entre a data do diagnóstico da infeção e a data da morte é superior a 10 anos, enquanto 34,7% dos óbitos registados em casos com transmissão heterossexual ocorreram nos cinco anos após o diagnóstico.

Quadro 18 – Óbitos ocorridos em 2015: distribuição por tempo decorrido entre o diagnóstico da infeção por VIH e a morte, de acordo com sexo e categoria de transmissão.

Tempo	Homens (n=145)		Mulheres (n=47)		Hetero (n=98)		Toxico (n=75)		HSH (n=17)		Total (n=192)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
≤1 ano	18	12,4	8	17,0	16	16,3	2	2,7	7	41,2	26	13,5
2 a 5 anos	21	14,5	7	14,9	18	18,4	8	10,7	2	11,8	28	14,6
6 a 10 anos	26	17,9	8	17,0	22	22,4	8	10,7	4	23,5	34	17,7
>10 anos	80	55,2	24	51,1	42	42,9	57	76,0	4	23,5	104	54,2

Legenda: Hetero – heterossexual; Toxico – toxicodependente; HSH – homens que têm sexo com homens.

4

Características dos casos acumulados e tendências temporais (1983-2015)

De acordo com as notificações recebidas no INSA até 30 de junho de 2016, em Portugal e até 31 de Dezembro de 2015, foram diagnosticados 54297 casos de infeção por VIH e 21177 casos de SIDA, tendo ocorrido ainda 10679 óbitos registados em indivíduos com infeção por VIH. A distribuição temporal destas ocorrências encontra-se ilustrada na [figura 6](#) à qual se segue a apresentação da análise detalhada dos totais acumulados e das tendências observadas para os principais aspetos demográficos, clínicos e epidemiológicos.

Entre 2013 e 2015 registaram-se 8088 novos casos com diagnósticos ocorridos em anos anteriores a esse período, correspondendo a um aumento de 16,0% do total para esses anos.

4.1. Casos de infeção por VIH

Como atrás foi referido, ascendia a 54297 o número de casos de infeção por VIH diagnosticados até ao final de 2015. Para além dos casos com diagnóstico em 2015 (n=990), entre 1 de julho de 2015 e 30 de junho de 2016 foram rececionados e registados 613 novos casos com diagnósticos em anos anteriores.

Distribuição temporal

A distribuição dos casos notificados de acordo com o ano de diagnóstico é apresentada no [quadro 19](#). 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=3301).

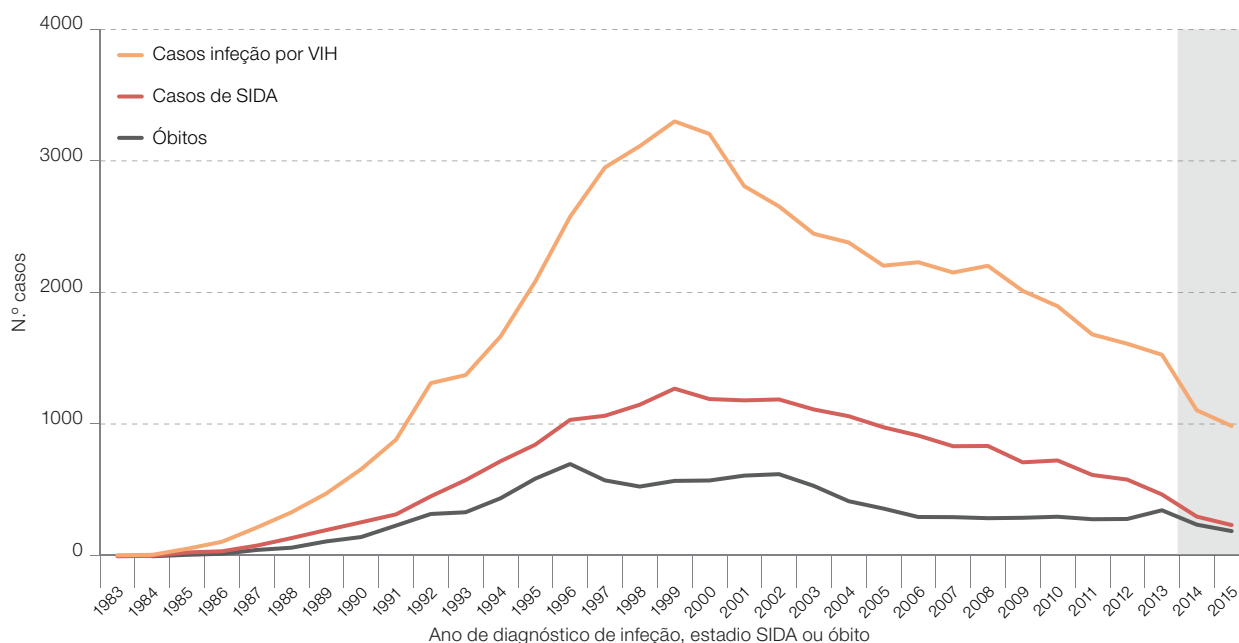


Figura 6 – Casos de infeção por VIH, casos de SIDA e óbitos (1983-2015): distribuição por ano de diagnóstico da infeção ou de estadio SIDA, ou ano de morte.

Entre 2000 e 2015 regista-se uma tendência decrescente no número de casos diagnosticados, contrária à observada para os anos anteriores. A taxa de novos diagnósticos de infeção por VIH por 10^5 habitantes (figura 7) calculada para o ano 2014, 10,7 casos/ 10^5 habitantes (IC 95%: 10,1-11,3), é sensivelmente metade da taxa observada dez anos antes, em 2005, ano em que foram diagnosticados 21,0 novos casos/ 10^5 habitantes (IC 95%: 20,1-21,9). A taxa registada em 2015, 9,6 casos/ 10^5 habitantes (IC 95%: 9,0-10,2), não é considerada na análise das variações pois é esperado que venha ainda a sofrer aumento quando da integração dos casos diagnosticados em 2015 mas notificados após 30 de junho.

Não obstante que desde o ano 2000 se verifique uma redução consistente no número de novos casos diagnosticados anualmente, Portugal é desde há longa data o país da Europa ocidental com a taxa anual de novos diagnósticos mais elevada¹⁰.

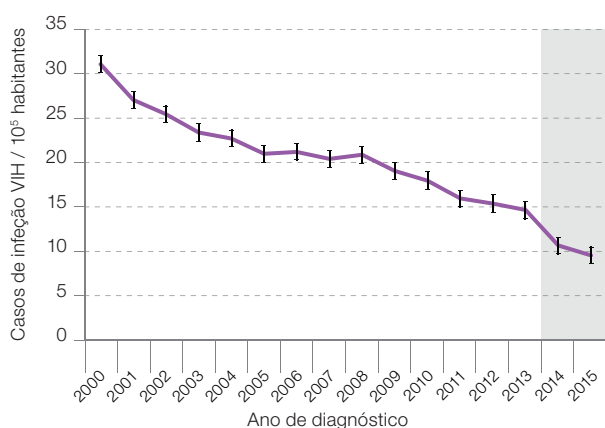


Figura 7 – Casos de infeção por VIH (2000-2015): taxa de novos casos por ano de diagnóstico.

Quadro 19 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo ano de diagnóstico e sexo.

Ano de diagnóstico	N.º Casos			H/M
	Homens	Mulheres	Total	
1983	7	2	9	3,5
1984	9	3	12	3,0
1985	53	5	58	10,6
1986	94	17	111	5,5
1987	178	40	¹ 219	4,5
1988	273	62	335	4,4
1989	393	85	478	4,6
1990	536	126	662	4,3
1991	701	185	886	3,8
1992	1051	262	² 1315	4,0
1993	1086	290	1376	3,7
1994	1293	374	¹ 1668	3,5
1995	1613	472	¹ 2086	3,4
1996	1942	635	2577	3,1
1997	2293	658	2951	3,5
1998	2317	795	¹ 3113	2,9
1999	2519	782	3301	3,2
2000	2367	838	¹ 3206	2,8
2001	1986	823	¹ 2810	2,4
2002	1809	847	2656	2,1
2003	1677	770	¹ 2448	2,2
2004	1579	803	2382	2,0
2005	1513	693	2206	2,2
2006	1494	738	2232	2,0
2007	1427	727	2154	2,0
2008	1499	706	2205	2,1
2009	1369	646	2015	2,1
2010	1267	632	1899	2,0
2011	1170	514	1684	2,3
2012	1137	477	1614	2,4
2013	1082	448	1530	2,4
2014	791	318	1109	2,5
2015	721	269	990	2,7
Total	39246	15042	³ 54297	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; ³ Inclui nove casos em que o sexo não é referido. H – Homens; M – Mulheres.

Distribuição por sexo

Anualmente o número de casos diagnosticados em homens foi sempre superior ao número de casos registados em mulheres e o total acumulado indica 39246 casos em indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 72,3% do total de casos, e 15042 casos em mulheres (27,7%) não sendo o género conhecido em nove casos ([quadro 19](#)). 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 que nos anos mais recentes se observa um aumento da proporção de novos diagnósticos em homens.

As taxas anuais de diagnóstico de novos casos de infeção por VIH por 10^5 habitantes revelam, a partir do ano 2000, uma tendência decrescente para os casos registados em ambos os sexos ([figura 8](#)). Em 2015 observaram-se taxas de 14,7 novos casos/ 10^5

homens (IC 95%: 13,6-15,7) e de 4,9 novos casos/ 10^5 mulheres (IC 95%: 4,4-5,5), valores que, como já indicado, se espera ainda virem a sofrer variações.

O estudo da variação percentual entre o número de casos diagnosticados nos anos 2005 e 2014 revela uma redução de 54,1% nos novos diagnósticos em mulheres e de 47,7% nos novos casos em homens.

Idade ao diagnóstico

É conhecida a idade à data de diagnóstico em 54052 (99,5%) dos casos registados. A análise da distribuição dos casos acumulados por grupos etários revela que 37605 (69,6%) se incluem nos escalões entre os 25 e os 49 anos. No [quadro 20](#) é apresentada a informação referente à distribuição temporal dos casos notificados por escalão etário, de acordo com o ano de diagnóstico e sexo.

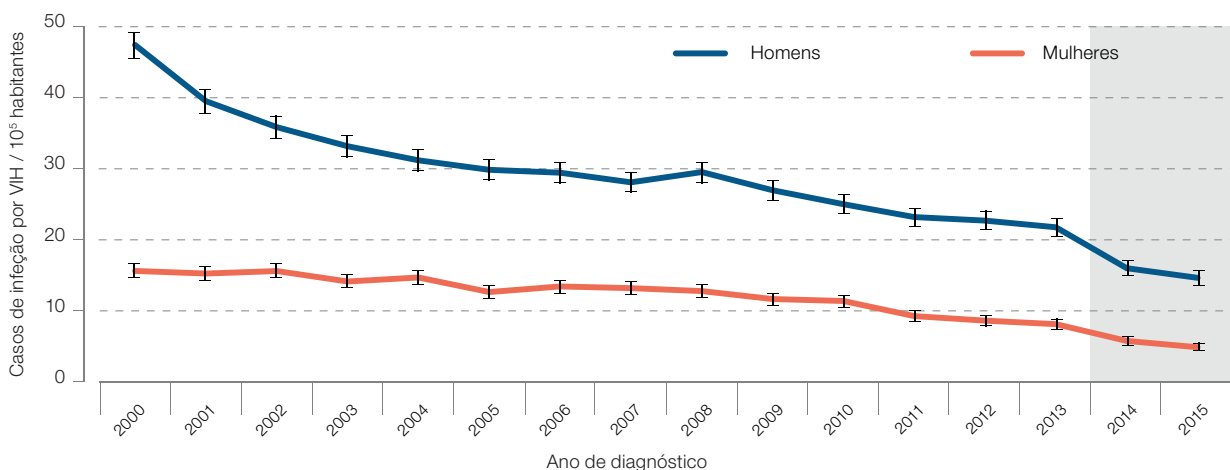


Figura 8 – Casos de infeção por VIH (2000-2015): taxa de novos casos por ano de diagnóstico e sexo.

Quadro 20 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por grupo etário e sexo segundo ano de diagnóstico.

Grupo etário		Ano de diagnóstico											Total	
		≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
<15 anos	Sub-total	¹ 425	16	19	19	15	17	9	4	12	6	1	543	1,0
	H	213	9	11	9	6	6	5	2	7	2	0	270	
	M	210	7	8	10	9	11	4	2	5	4	1	271	
15-19 anos	Sub-total	1188	29	33	45	46	26	31	35	29	31	16	1509	2,8
	H	679	13	11	28	27	16	17	23	18	18	11	861	
	M	509	16	22	17	19	10	14	12	11	13	5	648	
20-24 anos	Sub-total	5042	160	164	155	150	141	152	140	112	101	108	6425	11,8
	H	3458	95	107	93	108	91	102	116	85	75	90	4420	
	M	1584	65	57	62	42	50	50	24	27	26	18	2005	
25-29 anos	Sub-total	¹ 7995	329	304	260	230	231	178	196	178	133	139	10173	18,7
	H	5888	202	185	173	138	145	132	138	125	105	113	7344	
	M	2105	127	119	87	92	86	46	58	53	28	26	2827	
30-39 anos	Sub-total	² 12560	721	699	694	620	543	496	430	428	307	247	17745	32,7
	H	9692	498	462	480	427	383	327	300	310	222	177	13278	
	M	2867	223	237	214	193	160	169	130	118	85	70	4466	
40-49 anos	Sub-total	¹ 5476	525	494	552	472	502	419	403	374	243	227	9687	17,8
	H	4252	369	351	393	351	343	309	279	258	175	165	7245	
	M	1222	156	143	159	121	159	110	124	116	68	62	2440	
50-59 anos	Sub-total	2523	283	268	307	296	281	258	239	247	173	153	5028	9,3
	H	1875	196	181	205	188	176	176	164	174	114	103	3552	
	M	648	87	87	102	108	105	82	75	73	59	50	1476	
≥60 anos	Sub-total	1447	159	168	170	180	151	138	165	150	115	99	2942	5,4
	H	1068	105	117	115	120	101	100	113	105	80	62	2086	
	M	379	54	51	55	60	50	38	52	45	35	37	856	
Desconhecido	Sub-total	209	10	5	3	6	7	3	2	0	0	0	245	0,5
	Total	36865	2232	2154	2205	2015	1899	1684	1614	1530	1109	990	54297	100,0

Legenda: ¹Inclui dois casos em que o sexo não é referido; ² inclui um caso 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 e ilustrada na [figura 9](#), revelou um aumento temporal para os casos diagnosticados entre 1990 e 2015, tanto para o total de casos (Total), como para os registados nas categorias de transmissão “heterossexual” (Hetero)

e “toxicodependente” (Toxico). As medianas das idades dos casos inscritos na categoria de transmissão “homo/bissexual” (HSH) não acompanham esta tendência, mostrando-se mais estáveis e, desde 2006, mais baixas de que as observadas em qualquer das outras categorias de transmissão em observação.

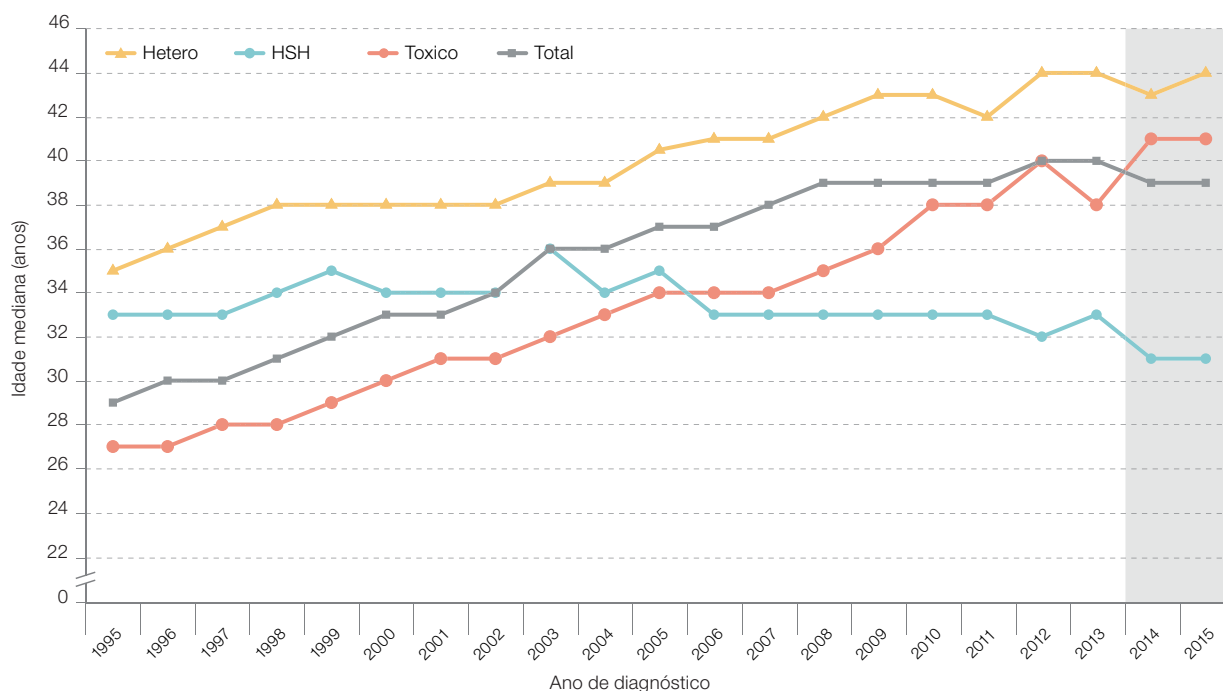


Figura 9 – Casos de infeção por VIH (1990-2015): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.

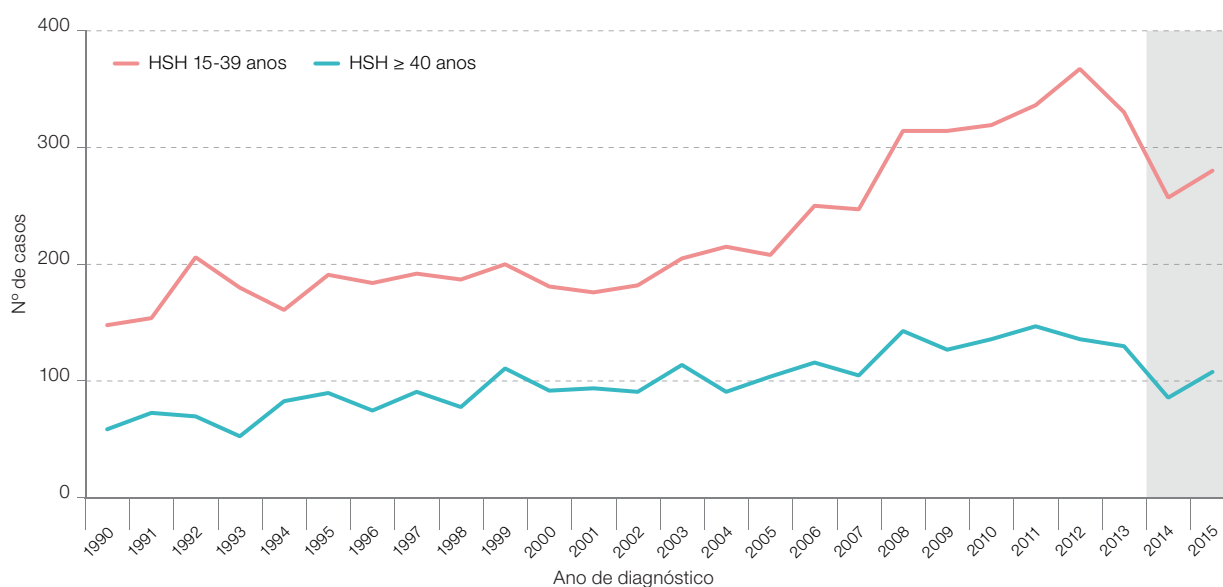


Figura 10 – Casos de infeção por VIH em HSH (≥ 15 anos) entre 1983-2015: distribuição por grupo etário e ano diagnóstico

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 entre os 25 e os 34 anos (figura 10). A partir de 2005 regista-

se um aumento temporal no número de novos casos, mais pronunciado nos casos com idades dos 15 aos 34 anos e nos quais se verifica um incremento de 76,4% entre 2005 e 2012, o ano com o maior número de casos diagnosticados.

Distribuição geográfica

É conhecido o distrito de residência à data da notificação em 98,6% dos casos registados. Os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, contabilizam 73,2% dos casos de infeção acumulados. A distribuição dos casos por ano de diagnóstico e distrito ou região de residência, apresentada no [quadro 21](#), revela que um padrão anual de distribuição idêntico. Portalegre e Bragança mantêm-se como os distritos com menor número de casos acumulados.

Contudo, a análise das taxas de novos diagnósticos por 10⁵ habitantes por distrito ou região autónoma ([quadro 22](#)), entre 2006 e 2015, revela que até 2014 o distrito de Faro é o que apresenta as segundas taxas mais elevadas do país, esperando-se que o valor referente a 2015 ainda sofra alterações.

A informação referente à residência de acordo com as regiões estatísticas definidas pela

Quadro 21 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo a residência à data da notificação inicial e ano de diagnóstico.

Distrito/Região	Ano de Diagnóstico											Total	
	≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Aveiro	843	68	75	100	74	76	76	95	62	58	67	1594	2,9
Beja	268	11	14	2	6	10	16	7	11	7	9	361	0,7
Braga	980	68	73	69	66	63	65	51	45	56	36	1572	2,9
Bragança	139	8	7	8	8	11	1	2	10	2	3	199	0,4
Castelo Branco	206	9	12	17	5	6	8	11	11	10	5	300	0,6
Coimbra	718	68	50	50	73	54	53	50	47	55	43	1261	2,3
Évora	213	11	9	5	13	4	4	3	4	2	5	273	0,5
Faro	1725	134	149	120	116	108	117	88	97	69	55	2778	5,1
Guarda	116	7	11	7	6	8	4	9	8	3	4	183	0,3
Leiria	912	65	49	52	55	35	50	47	51	50	27	1393	2,6
Lisboa	15502	943	877	944	881	906	765	712	678	482	412	23102	42,5
Portalegre	123	14	9	3	3	2	0	3	2	3	1	163	0,3
Porto	7531	427	412	402	352	301	228	248	249	163	126	10439	19,2
Santarém	830	50	73	64	41	48	45	26	35	29	20	1261	2,3
Setúbal	4624	212	195	191	187	162	159	163	131	70	108	6202	11,4
Viana do Castelo	215	6	6	16	13	11	12	15	6	12	12	324	0,6
Vila -Real	229	15	14	14	18	21	13	8	4	9	4	349	0,6
Viseu	375	25	31	26	18	20	21	17	20	11	17	581	1,1
R.A. Açores	216	30	19	30	16	14	9	14	8	5	4	365	0,7
R.A. Madeira	355	29	35	40	37	24	14	22	25	9	28	618	1,1
Estrangeiro	172	14	18	11	10	4	8	5	6	0	0	248	0,5
Desconhecido	573	18	16	34	17	11	16	18	20	4	4	731	1,3
Total	36865	2232	2154	2205	2015	1899	1684	1614	1530	1109	990	54297	100,0

Legenda: R.A. – Região Autónoma.

Quadro 22 – Casos de infeção por VIH (2006-2015): taxa de novos casos por 10⁵ habitantes segundo a residência à data da notificação inicial e ano de diagnóstico.

Distrito/Região	Ano de Diagnóstico									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aveiro	9,5	10,4	13,9	10,3	10,6	10,7	13,4	8,8	8,3	9,6
Beja	7,0	9,0	1,3	3,9	6,5	10,5	4,7	7,4	4,8	6,2
Braga	8,0	8,6	8,1	7,8	7,4	7,7	6,0	5,3	6,7	4,3
Bragança	5,6	5,0	5,7	5,8	8,1	0,7	1,5	7,6	1,5	2,3
Castelo Branco	4,5	6,0	8,5	2,5	3,0	4,1	5,7	5,8	5,4	2,7
Coimbra	15,6	11,5	11,5	16,9	12,5	12,4	11,8	11,2	13,3	10,4
Évora	6,4	5,3	3,0	7,7	2,4	2,4	1,8	2,5	1,3	3,2
Faro	31,3	34,3	27,3	26,0	23,9	26,2	19,8	21,9	15,6	12,4
Guarda	4,1	6,6	4,2	3,7	5,0	2,5	5,7	5,2	2,0	2,7
Leiria	13,9	10,4	11,0	11,7	7,4	10,6	10,1	11,0	10,8	5,9
Lisboa	42,7	39,5	42,3	39,3	40,2	34,0	31,7	30,3	21,6	18,4
Portalegre	11,4	7,4	2,5	2,5	1,7	0,0	2,6	1,8	2,7	0,9
Porto	23,5	22,6	22,1	19,3	16,5	12,5	13,7	13,8	9,1	7,1
Santarém	11,0	16,0	14,0	9,0	10,6	10,0	5,8	7,8	6,6	4,6
Setúbal	25,6	23,4	22,7	22,1	19,0	18,6	19,1	15,4	8,2	12,7
Viana do Castelo	2,4	2,4	6,5	5,3	4,5	4,9	6,2	2,5	5,0	5,1
Vila -Real	7,0	6,5	6,6	8,6	10,1	6,3	3,9	2,0	4,5	2,0
Viseu	6,5	8,0	6,8	4,7	5,3	5,6	4,6	5,4	3,0	4,7
R.A. Açores	12,2	7,7	12,2	6,5	5,7	3,6	5,7	3,2	2,0	1,6
R.A. Madeira	11,1	13,3	15,1	13,9	9,0	5,3	8,4	9,6	3,5	10,9
Total	21,2	20,4	20,9	19,1	18,0	16,0	15,4	14,7	10,7	9,6

Legenda: R.A. – Região Autónoma.

Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS) de 2013¹¹ encontra-se sistematizada no [quadro 23](#) que apresenta os totais acumulados de acordo com a região NUTS II e NUTS III de residência à data da notificação. Observa-se que em 52,5% dos casos notificados a região de residência à data da notificação do caso corresponde à região PT17 – Área Metropolitana de Lisboa.

Origem geográfica

Segundo a prática observada na vigilância epidemiológica europeia, é 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.

Uma vez que a informação referente à naturalidade só começou a ser recolhida em 2003, e que na recente implementação dos sistemas informáticos SINAVE e SIVIDA se verificaram alguns problemas no registo e importação de dados referentes à naturalidade, não é conhecida a origem geográfica de 32,7% (n=17752) dos casos registados. Entre os que referem país de nascimento (n=36545), constata-se que 75,2% (n=27489) dos indivíduos nasceram em Portugal. Dos 9056 (24,8%) casos

Quadro 23 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo a residência (NUTS II e III) à data da notificação do estadio inicial.

NUT II	NUT III	Ano de diagnóstico											TOTAL	
		≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	n	%
PT11 Norte	Sub-total	9502	555	538	549	486	436	351	355	327	256	197	13552	25,0
	PT111 – Alto Minho	215	6	6	16	13	11	12	15	6	12	12	324	
	PT112 – Cávado	580	47	39	45	39	33	36	35	24	32	18	928	
	PT119 – Ave	393	21	35	23	26	30	28	15	21	24	18	634	
	PT11A – A.M. do Porto	7494	405	397	410	347	299	227	250	230	161	122	10342	
	PT11B – Alto Tâmega	52	2	5	3	9	7	4	2	2	4	1	91	
	PT11C – Tâmega e Sousa	411	48	40	31	34	30	30	26	30	16	17	713	
	PT11D – Douro	223	19	9	13	10	15	13	10	4	5	7	328	
	PT11E – Terras de Trás-os-Montes	134	7	7	8	8	11	1	2	10	2	2	192	
PT16 Centro	Sub-total	3273	261	248	262	250	214	224	234	217	198	176	5557	10,2
	PT16B – Oeste	671	44	36	37	38	28	29	35	32	27	31	1008	
	PT16D – Região de Aveiro	503	42	52	60	46	50	49	68	45	41	54	1010	
	PT16E – Região de Coimbra	733	71	53	53	74	55	54	53	54	60	44	1304	
	PT16F – Região de Leiria	503	41	27	35	41	25	41	32	36	33	18	832	
	PT16G – Viseu Dão-Lafões	295	17	25	23	16	17	16	11	17	9	13	459	
	PT16H – Beira Baixa	134	6	10	14	2	4	7	8	8	8	4	205	
	PT16I – Médio Tejo	266	33	34	32	25	27	24	18	15	15	7	496	
	PT16J – Beiras e Serra da Estrela	168	7	11	8	8	8	4	9	10	5	5	243	
PT17 A.M. de Lisboa	Sub-total	19623	1119	1047	1102	1030	1045	896	851	774	536	487	28510	52,5
	PT170 – A.M. de Lisboa	19623	1119	1047	1102	1030	1045	896	851	774	536	487	28510	
PT18 Alentejo	Sub-total	1426	72	84	57	53	43	49	27	56	32	39	1938	3,6
	PT181 – Alentejo Litoral	210	12	7	11	17	5	12	4	19	8	11	316	
	PT184 – Baixo Alentejo	227	10	14	2	2	9	12	5	7	5	8	301	
	PT185 – Lezíria do Tejo	653	25	45	36	18	23	21	12	24	14	14	885	
	PT186 – Alto Alentejo	123	14	9	3	3	2	0	3	2	3	1	163	
	PT187 – Alentejo Central	213	11	9	5	13	4	4	3	4	2	5	273	
PT15 Algarve	Sub-total	1725	134	149	120	116	108	117	88	97	69	55	2778	5,1
	PT150 – Algarve	1725	134	149	120	116	108	117	88	97	69	55	2778	
PT20 R.A. dos Açores	PT200 – R.A. dos Açores	216	30	19	30	16	14	9	14	8	5	4	365	0,7
PT30 R.A. da Madeira	PT300 – R.A. da Madeira	355	29	35	40	37	24	14	22	25	9	28	618	1,1
Residência no estrangeiro		172	14	18	11	10	4	8	5	6	0	0	248	0,5
Não referida		573	18	16	34	17	11	16	18	20	4	4	731	1,3
Total		36865	2232	2154	2205	2015	1899	1684	1614	1530	1109	990	54297	100,0

Legenda: A.M. – Área Metropolitana; R.A. – Região Autónoma.

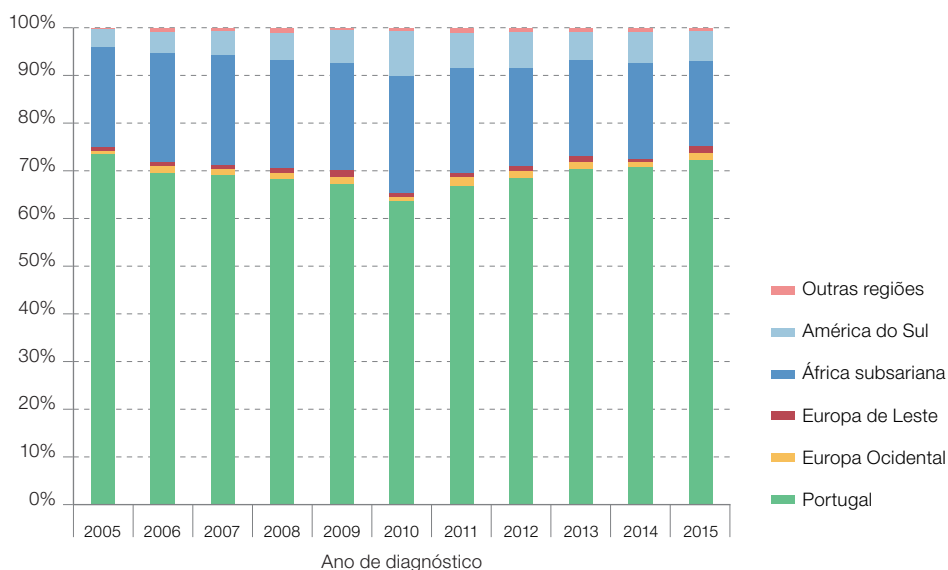


Figura 11 – Casos de infeção por VIH (2005-2015) distribuição percentual de acordo com origem geográfica e ano de diagnóstico.

nascidos fora de Portugal, 6802 são originários da África subsariana, maioritariamente oriundos de países africanos com língua oficial portuguesa, o que corresponde a 18,6% do total de casos com naturalidade conhecida e, dentro desses, a 75,1% 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 2005 e 2010 observa-se um aumento da proporção de casos nascidos fora de Portugal, tendência que nos anos mais recentes aparenta ter sido interrompida.

Estadio inicial

A informação referente ao estadio clínico sempre fez parte dos dados recolhidos na notificação dos novos casos de infeção por VIH em Portugal. Segundo as regras aplicadas na Europa para a vigilância epidemiológica da infeção por VIH, o estadiamento baseia-se exclusivamente em critérios clínicos, não

incluindo 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 e tem definição de caso própria.

A distribuição dos casos por estadio inicial e ano de diagnóstico é apresentada no quadro 24, onde é possível constatar que no final de 2015 se encontravam notificados 31261 casos de infeção por VIH no estadio de PA (57,6%), 5957 casos no estadio Sintomático não-SIDA (11,0%), 14788 casos de SIDA (27,2%) e 44 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.

Desde 2005 que se observa um decréscimo na proporção de casos em que o diagnós-

Quadro 24 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo o estadio inicial e ano de diagnóstico.

Ano de diagnóstico	Estadio inicial										Total N
	IAG		PA		Sintomático Não-SIDA		SIDA		Não referido		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1983	0	0,0	4	44,4	1	11,1	1	11,1	3	33,3	9
1984	0	0,0	4	33,3	2	16,7	4	33,3	2	16,7	12
1985	0	0,0	14	24,1	6	10,3	29	50,0	9	15,5	58
1986	0	0,0	41	36,9	23	20,7	39	35,1	8	7,2	111
1987	0	0,0	87	39,7	31	14,2	80	36,5	21	9,6	219
1988	0	0,0	116	34,6	68	20,3	129	38,5	22	6,6	335
1989	0	0,0	179	37,4	79	16,5	190	39,7	30	6,3	478
1990	0	0,0	269	40,6	100	15,1	246	37,2	47	7,1	662
1991	0	0,0	372	42,0	154	17,4	296	33,4	64	7,2	886
1992	0	0,0	588	44,7	201	15,3	417	31,7	109	8,3	1315
1993	0	0,0	582	42,3	182	13,2	510	37,1	102	7,4	1376
1994	0	0,0	743	44,5	160	9,6	629	37,7	136	8,2	1668
1995	0	0,0	1040	49,9	189	9,1	713	34,2	144	6,9	2086
1996	0	0,0	1387	53,8	221	8,6	808	31,4	161	6,2	2577
1997	0	0,0	1670	56,6	258	8,7	862	29,2	161	5,5	2951
1998	0	0,0	1841	59,1	260	8,4	876	28,1	136	4,4	3113
1999	0	0,0	1936	58,6	289	8,8	940	28,5	136	4,1	3301
2000	0	0,0	1933	60,3	277	8,6	838	26,1	158	4,9	3206
2001	0	0,0	1604	57,1	270	9,6	796	28,3	140	5,0	2810
2002	0	0,0	1500	56,5	266	10,0	767	28,9	123	4,6	2656
2003	1	0,0	1392	56,9	226	9,2	732	29,9	97	4,0	2448
2004	0	0,0	1414	59,4	250	10,5	641	26,9	77	3,2	2382
2005	1	0,0	1310	59,4	201	9,1	608	27,6	86	3,9	2206
2006	0	0,0	1385	62,1	258	11,6	535	24,0	54	2,4	2232
2007	0	0,0	1350	62,7	263	12,2	494	22,9	47	2,2	2154
2008	0	0,0	1405	63,7	260	11,8	498	22,6	42	1,9	2205
2009	0	0,0	1327	65,9	239	11,9	407	20,2	42	2,1	2015
2010	1	0,1	1221	64,3	230	12,1	420	22,1	27	1,4	1899
2011	3	0,2	1067	63,4	244	14,5	345	20,5	25	1,5	1684
2012	6	0,4	1011	62,6	254	15,7	328	20,3	15	0,9	1614
2013	6	0,4	1006	65,8	250	16,3	259	16,9	9	0,6	1530
2014	7	0,6	764	68,9	129	11,6	203	18,3	6	0,5	1109
2015	19	1,9	699	70,6	116	11,7	148	14,9	8	0,8	990
Total	44	0,1	31261	57,6	5957	11,0	14788	27,2	2247	4,1	54297

tico de infeção por VIH é concomitante com o diagnóstico de estadio SIDA. O número absoluto de casos tem sofrido um decréscimo mais acentuado, espelhado pela diferença entre o número de casos com apresentação inicial em estadio SIDA no ano 2005 (n=608) e no ano 2014 (n=203) que resulta num decréscimo de 66,6%.

Registam-se 2247 casos (4,1%) em que o estadio à data do diagnóstico da infeção VIH não foi indicado e que correspondem, maioritariamente, a casos que foram notificados após evolução para SIDA que ocorreu em data posterior à do diagnóstico da infeção.

Na atualidade, a apresentação tardia aos cuidados de saúde é essencialmente monitorizada pelos valores obtidos nas contagens de células TCD4+ da avaliação inicial. Em Portugal, a recolha de informação para essa variável foi interrompida em 2005 por um erro na folha de notificação oficial e retomada recentemente após a implementação do SI.VIDA. O processo de re-notificação que acompanhou a integração do programa na prática hospitalar permitiu recuperar alguns dos valores em falta. Na [figura 12](#) é possível constatar a melhoria considerável na completude desta informação nos casos diagnosticados a partir de 2013. A percentagem de casos diagnosticados em 2014 com informação para esta variável (76,6%) registou-se acima da média observada para os países da União Europeia (61,0%)¹⁰. A proporção de casos com apresentação tardia e doença avançada aparenta, desde 2013, um ligeiro decréscimo, no entanto, por estes anos serem muito recentes é expectável que possa haver variações após a inclusão de casos ainda não notificados.

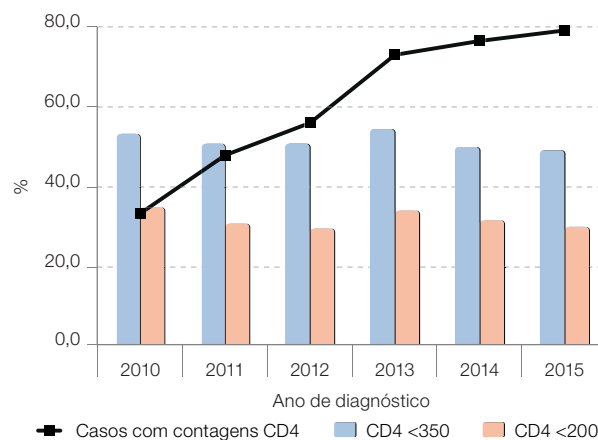


Figura 12 – Casos de infeção por VIH (2010-2015): evolução nas proporções com contagens de células TCD4+ comunicadas e com critério imunológico de apresentação tardia e doença avançada.

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 24527 casos (45,2%), a categoria “toxicodependente” com 18499 casos (34,1%) e a categoria “homo/bissexual” com 9013 casos (16,6%) ([quadro 25](#)). Constata-se assim que em Portugal 61,8% dos casos diagnosticados até final de 2015 referem transmissão sexual. Os casos registados nas restantes categorias de transmissão correspondem, no seu conjunto, a 2,4% do total de casos (n=1300) e não é conhecido o modo de transmissão em 1,8% (n=958) dos casos notificados.

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 toxicoddependência e uma tendência crescente no número de casos decorrentes de relações

Quadro 25 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por categoria de transmissão e sexo, segundo o ano de diagnóstico.

Categoria de transmissão		Ano de diagnóstico											Total	
		≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Heterossexual	Sub-total	¹ 13983	1322	1345	1321	1256	1174	1035	959	931	679	522	24527	45,2
	H	7753	687	706	697	670	607	557	518	508	380	276	13359	
	M	6226	635	639	624	586	567	478	441	423	299	246	11164	
Homo ou Bissexual	Sub-total (H)	4758	367	354	458	441	457	483	504	460	343	388	9013	16,6
	Homo/bissexual e toxicodependente	352	9	8	10	5	7	3	7	4	1	0	406	0,7
Toxicodependente	Sub-total	² 16334	484	398	361	268	212	132	120	97	49	44	18499	34,1
	H	13443	394	324	301	221	166	106	94	84	44	32	15209	
	M	2890	90	74	60	47	46	26	26	13	5	12	3289	
Mãe-filho	Sub-total	³ 326	13	17	16	14	15	9	5	9	6	1	431	0,8
	H	150	9	10	7	6	6	5	3	4	2	0	202	
	M	174	4	7	9	8	9	4	2	5	4	1	227	
Transfundido	Sub-total	287	3	5	3	2	2	3	6	2	5	1	319	0,6
	H	159	0	2	1	1	0	1	3	1	2	1	171	
	M	128	3	3	2	1	2	2	3	1	3	0	148	
Hemofílico	Sub-total (H)	131	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	135	0,2
Nosocomial	Sub-total	3	0	1	0	0	1	1	1	0	2	0	9	0,0
	H	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	
	M	3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	
Outra/Não Determinada	Sub-total	50	5	3	4	5	11	3	2	10	7	4	104	0,2
	H	26	4	3	2	5	8	2	0	8	3	2	63	
	M	24	1	0	2	0	3	1	2	2	4	2	41	
Não referida	Sub-total	641	28	22	31	24	20	14	10	17	17	30	854	1,6
	Total	36865	2232	2154	2205	2015	1899	1684	1614	1530	1109	990	54297	100,0

Legenda: ¹ inclui quatro casos em que o sexo não é referido; ² inclui um caso em que o sexo não é referido; ³ inclui dois casos em que o sexo não é referido. H – Homens; M – Mulheres

sexuais entre homens e registados na categoria homo/bissexual (figura 12).

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 2011,

passaram a representar mais de 40% dos casos diagnosticados anualmente em homens (figura 13) e em 2015 atingiram os 53,8%.

Tipo de vírus

Encontram-se notificados 51656 casos de infeção por vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (VIH1) e 1791 casos de infeção por VIH do tipo 2 (VIH2), valores que correspondem, respectivamente, a 94,0% e 3,3% do

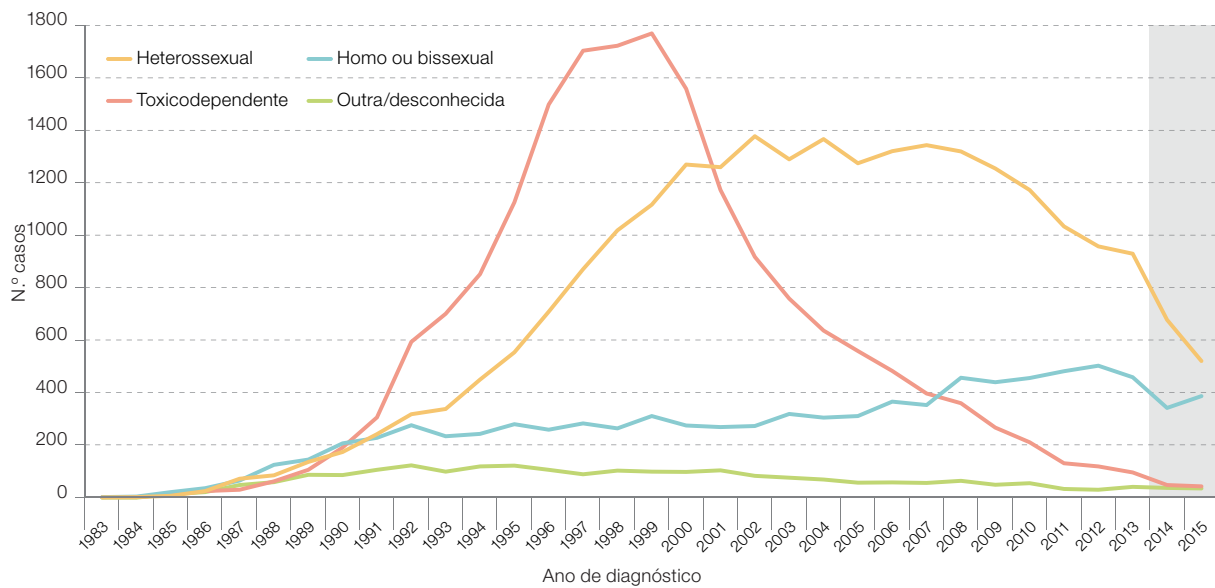


Figura 13 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.

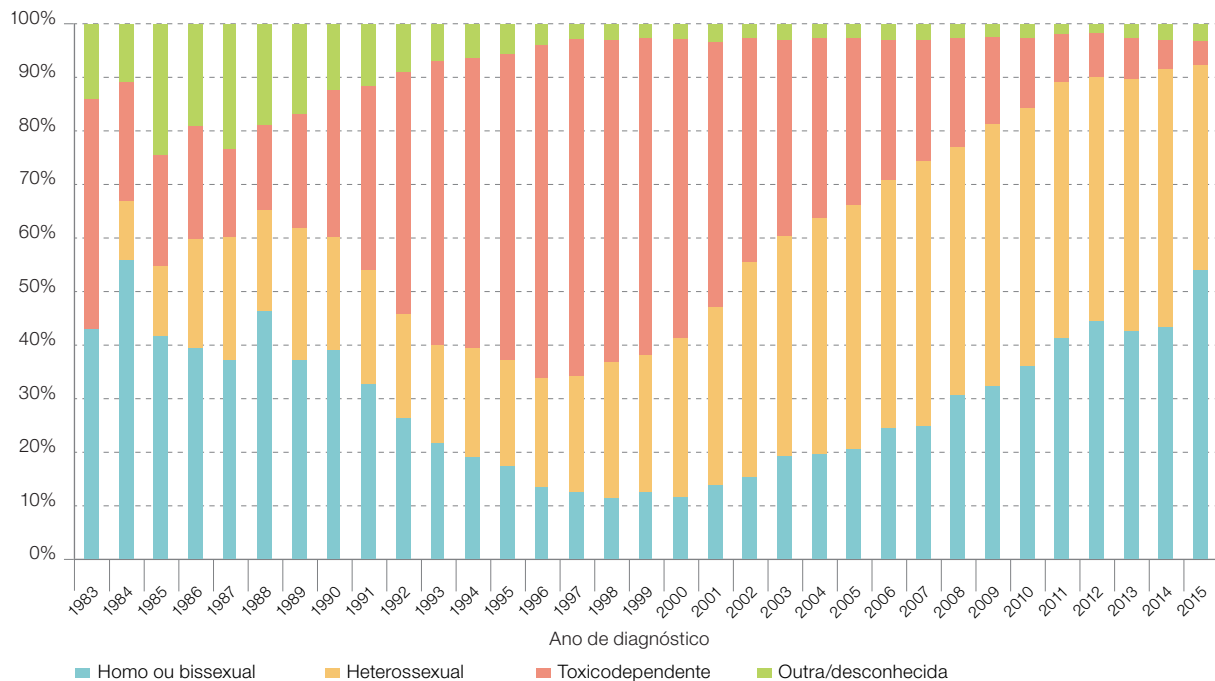


Figura 14 – Casos de infeção por VIH em homens (1983-2015): distribuição percentual segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.

total de casos notificados (Quadro 26). Os casos registados como VIH1+VIH2 (n=587; 1,1%) correspondem a casos de infeção por

VIH em que o tipo de vírus não foi identificado ou, mais raramente, a infeção dupla.

Quadro 26 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): 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	
≤2005	34963	1242	469	191	36865
2006	2136	75	14	7	2232
2007	2080	63	9	2	2154
2008	2114	75	12	4	2205
2009	1941	56	17	1	2015
2010	1798	75	25	1	1899
2011	1620	55	6	3	1684
2012	1554	51	7	2	1614
2013	1475	35	8	12	1530
2014	1023	34	15	37	1109
2015	952	30	5	3	990
Total	51656	1791	587	263	54297

Os casos acumulados de infeção por VIH2 distribuem-se equitativamente por sexo (H/M=1,0), 913 casos ocorreram em mulheres e 878 casos em homens, 61,7% (n=1105) apresentam idades entre os 30 e os 54 anos à data do diagnóstico, 53,7% (n=962) referem residência no distrito de Lisboa, 61,5% (n=688) dos indivíduos para os quais é conhecida a naturalidade (n=1118) são originários da África subsariana e destes, 472 (68,6%) da Guiné-Bissau e 111 (16,1%) de Cabo Verde, e o modo de transmissão mais frequentemente referido é o contacto heterossexual (82,0%; 1469).

4.2. Casos de infeção por VIH em crianças

Não obstante terem estes casos sido considerados na análise global das tendências, apresenta-se de seguida, de forma mais detalhada, as características dos casos de infeção por VIH diagnosticados em crianças com idade inferior a 15 anos à data do diagnóstico inicial.

Em Portugal, a 31 de Dezembro de 2015 encontravam-se diagnosticados 542 casos de infeção para a faixa etária em análise e que apresentam distribuição equitativa entre sexos, como pode ser constatado no [quadro 27](#).

Quadro 27 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por sexo e ano de diagnóstico.

Ano de diagnóstico	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
1984	1	0	1
1985	3	0	3
1986	10	2	12
1987	11	3	14
1988	8	3	11
1989	12	9	21
1990	8	15	23
1991	6	8	14
1992	13	8	21
1993	8	5	13
1994	16	16	32
1995	16	15	31
1996	11	11	22
1997	5	8	13
1998	10	17	27
1999	17	14	31
2000	5	10	15
2001	7	14	21
2002	13	23	36
2003	17	13	30
2004	10	13	23
2005	5	3	8
2006	9	7	16
2007	11	8	19
2008	9	10	19
2009	6	9	15
2010	6	11	17
2011	5	4	9
2012	2	2	4
2013	7	5	12
2014	2	4	6
2015	0	1	1
Total	269	271	542

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

Quadro 28 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico.

Grupo etário	Ano de Diagnóstico											Total	
	≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
0-11 meses	195	7	6	8	5	6	4	2	2	2	0	237	43,7
1-4 anos	101	2	3	4	2	6	0	0	2	2	0	122	22,5
5-9 anos	57	2	5	5	5	3	3	2	2	1	0	85	15,7
10-12 anos	24	4	1	0	2	2	1	0	3	1	0	38	7,0
13-14 anos	47	1	4	2	1	0	1	0	3	0	1	60	11,1
Total	424	16	19	19	15	17	9	4	12	6	1	542	100,0

A distribuição dos casos pediátricos por grupo etário e ano de diagnóstico ([quadro 28](#)) mostra que 43,7% dos casos foram diagnosticados antes do primeiro ano de vida.

A maioria das crianças para as quais existe informação sobre a sua origem geográfica nasceu em Portugal (68,7%) e 83,0% dos nascidos fora do país (83/100) são nativos de países da região subsariana de África ([quadro 29](#)). A recolha de informação referente à origem geográfica e tempo de residência em

Portugal das mães das crianças com naturalidade portuguesa afigura-se importante para melhor compreender as tendências recentes da transmissão mãe-filho.

A via de transmissão mais frequentemente referida nos casos referentes à faixa etária em análise é a transmissão da mãe ao filho (78,6%), como é possível constatar no [quadro 30](#) que sistematiza a informação referente à distribuição dos casos pelas principais categorias de transmissão e ano de diagnóstico.

Quadro 29 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por origem geográfica e ano de diagnóstico.

Ano de diagnóstico	Portugal	África subsariana	Outra	Não referida	Total
≤2005	173	39	15	197	424
2006	7	6	0	3	16
2007	4	11	1	3	19
2008	9	6	1	3	19
2009	6	6	0	3	15
2010	7	3	0	7	17
2011	3	2	0	4	9
2012	3	1	0	0	4
2013	3	6	0	3	12
2014	3	3	0	0	6
2015	1	0	0	0	1
Total	219	83	17	223	542

Quadro 30 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por categoria de transmissão e ano de diagnóstico.

Categoria de transmissão	Ano de Diagnóstico											Total	
	≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Mãe-Filho	324	13	16	16	14	15	9	4	8	6	1	426	78,6
Hemofílico	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	5,9
Transfundido	22	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	24	4,4
Toxicodependente	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2,8
Heterossexual	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	20	3,7
Outra	5	0	1	1	0	2	0	0	4	0	0	13	2,4
Desconhecida	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1,7
Total	424	16	19	19	15	17	9	4	12	6	1	542	100,0

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

Alguns dos casos com diagnóstico em anos mais recentes e registados nesta categoria foram diagnosticados anos após o nascimento e/ou correspondem a casos importados. Em Portugal, a prática vigente, desde finais dos anos 90, de rastreio da infeção por VIH na grávida ou na parturiente não vigiada, resultou numa redução do número anual de casos nesta categoria de transmissão.

4.3. Casos de SIDA

Em 31 de Dezembro de 2015, em Portugal, encontravam-se diagnosticados 21177 casos de SIDA. A estatística dos casos de SIDA inclui aqueles em que o diagnóstico é concomitante com o diagnóstico da infeção por VIH e aqueles em que a evolução para SIDA ocorre algum tempo após o diagnóstico da infeção.

Distribuição temporal

A distribuição dos casos de SIDA por ano do diagnóstico do estadio SIDA é apresentada

no [quadro 31](#). A partir de 2003 observa-se uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de SIDA, que se verifica ter sido de 69,3% quando comparamos o número de casos de SIDA diagnosticados em 2005 e 2014.

Essa tendência reflete-se nas taxas de novos diagnósticos de SIDA por 10⁵ habitantes ilustradas na [figura 15](#) na qual se constata, para a última década, uma variação entre 9,3 casos/10⁵ habitantes (IC 95%: 8,7-9,9) em 2005 e 2,9 casos por 10⁵ habitantes (IC95%: 2,6-3,2) em 2014. A taxa de novos diagnósticos de SIDA observada em 2015 foi de 2,3 casos por 10⁵ habitantes (IC95%: 2,0-2,6), valor este não ajustado para o atraso na notificação.

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 mais elevada taxa de novos diagnósticos de SIDA¹⁰.

Quadro 31 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição por sexo, segundo ano de diagnóstico do estado.

Ano de diagnóstico SIDA	Homens	Mulheres	Total	Ratio H/M
1983	1	0	1	---
1984	3	1	4	3,0
1985	29	1	30	29,0
1986	33	6	39	5,5
1987	67	15	82	4,5
1988	127	12	139	10,6
1989	169	31	200	5,5
1990	229	30	259	7,6
1991	268	51	319	5,3
1992	376	80	¹ 457	4,7
1993	475	104	579	4,6
1994	594	128	722	4,6
1995	706	142	848	5,0
1996	852	184	1036	4,6
1997	901	166	1067	5,4
1998	951	201	1152	4,7
1999	1034	238	1272	4,3
2000	962	233	1195	4,1
2001	981	201	1182	4,9
2002	974	218	1192	4,5
2003	871	244	1115	3,6
2004	845	218	1063	3,9
2005	783	197	980	4,0
2006	679	239	918	2,8
2007	635	200	835	3,2
2008	615	223	838	2,8
2009	519	195	714	2,7
2010	509	221	730	2,3
2011	452	164	616	2,8
2012	415	168	583	2,5
2013	332	139	471	2,4
2014	232	69	301	3,4
2015	170	68	238	2,5
Total	16789	4387	¹ 21177	3,8

Legenda: ¹Inclui um caso em que o sexo não é referido. H – Homens; M – Mulheres.

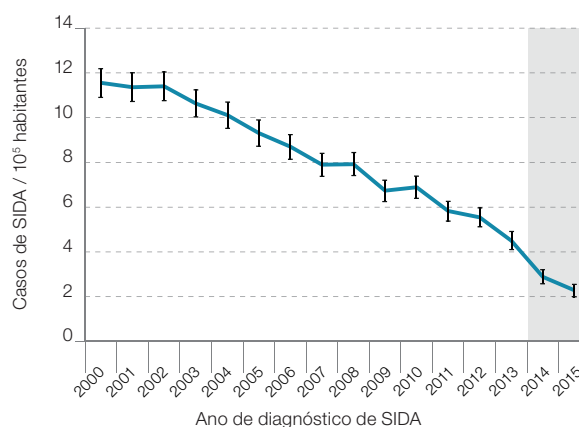


Figura 15 – Casos de SIDA (2000-2015): taxa de novos casos por ano de diagnóstico do estado.

Distribuição por sexo

A maioria dos casos de SIDA notificados regista-se em homens (79,3%) e o ratio H/M calculado para o total acumulado de casos de SIDA é de 3,8 (quadro 31).

Após estratificação por sexo observa-se tendência decrescente no número de casos de SIDA diagnosticados em ambos os sexos, que a análise comparativa dos valores registados em 2005 e 2014 mostra ser de 70,4% nos casos de SIDA em homens e de 65,0% nos casos de SIDA em mulheres.

Para os mesmos anos, 2005 e 2014, as taxas de novos diagnósticos de SIDA por 10⁵ habitantes apresentadas na figura 16 foram de 15,5 (IC95%: 14,4-16,6) em 2005 e 4,7 (IC95%: 4,1-5,3) em 2014 para os homens e 3,6 (IC95%: 3,1-4,1) em 2005 e 1,3 (IC95%: 1,0-1,6) em 2014 para as mulheres, o que representa descidas de, respectivamente, 69,6% e 65,0%.

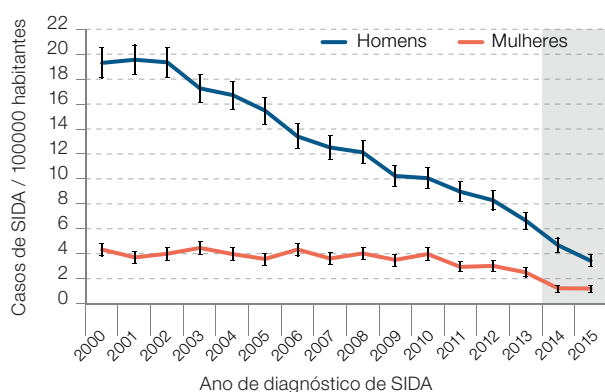


Figura 16 – Casos de SIDA (2000-2015): taxa de novos casos notificados por ano de diagnóstico do estado e sexo.

Idade ao diagnóstico de SIDA

No **quadro 32** é apresentada a distribuição dos casos de SIDA de acordo com o sexo, ano de diagnóstico e grupos etários. A sua análise evidencia que 59,1% dos casos encontram-se nos grupos etários entre os 30 e 49 anos.

Observa-se um aumento dos valores das idades medianas à data do diagnóstico de SIDA registados anualmente para o total de casos de SIDA, bem como nos casos associados à toxicod dependência e à transmissão heterossex-

Quadro 32 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição por grupo etário e sexo segundo o ano de diagnóstico do estado.

Grupo etário		Ano de diagnóstico											Total	
		≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
<15 anos	Sub-total	128	4	2	4	2	2	1	1	4	1	0	149	0,7
	H	67	3	2	2	0	1	1	1	3	1	0	81	
	M	61	1	0	2	2	1	0	0	1	0	0	68	
15-19 anos	Sub-total	167	1	5	2	3	1	2	4	2	3	2	192	0,9
	H	110	1	2	1	0	1	1	2	1	3	1	123	
	M	57	0	3	1	3	0	1	2	1	0	1	69	
20-24 anos	Sub-total	1249	18	23	23	19	14	14	15	3	6	3	1387	6,5
	H	915	9	15	12	15	6	11	12	3	5	2	1005	
	M	334	9	8	11	4	8	3	3	0	1	1	382	
25-29 anos	Sub-total	1288	98	82	80	45	43	31	23	24	20	14	3348	15,8
	H	2302	65	55	59	28	23	23	16	14	15	10	2610	
	M	585	33	27	21	17	20	8	7	10	5	4	737	
30-39 anos	Sub-total	5809	361	306	298	249	218	164	163	126	75	54	7823	36,9
	H	4912	273	237	220	184	156	117	114	86	56	35	6390	
	M	897	88	69	78	65	62	47	49	40	19	19	1433	
40-49 anos	Sub-total	2744	245	238	254	214	256	221	198	157	95	84	4706	22,2
	H	2317	191	189	193	157	190	160	142	112	76	67	3794	
	M	427	54	49	61	57	66	61	56	45	19	17	912	
50-59 anos	Sub-total	1181	116	95	115	115	130	123	104	90	50	47	2166	10,2
	H	985	88	74	79	88	86	92	74	63	41	34	1704	
	M	196	28	21	36	27	44	31	30	27	9	13	462	
≥60 anos	Sub-total	714	71	83	62	67	66	59	75	65	51	34	1347	6,4
	H	577	46	60	49	47	46	46	54	50	35	21	1031	
	M	137	25	23	13	20	20	13	21	15	16	13	316	
Desconhecido	Sub-total	53	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	59	0,3
	Total	14933	918	835	838	714	730	616	583	471	301	238	21177	100,0

Legenda: ¹Inclui um caso cujo o sexo não é referido. H – Homens; M – Mulheres.

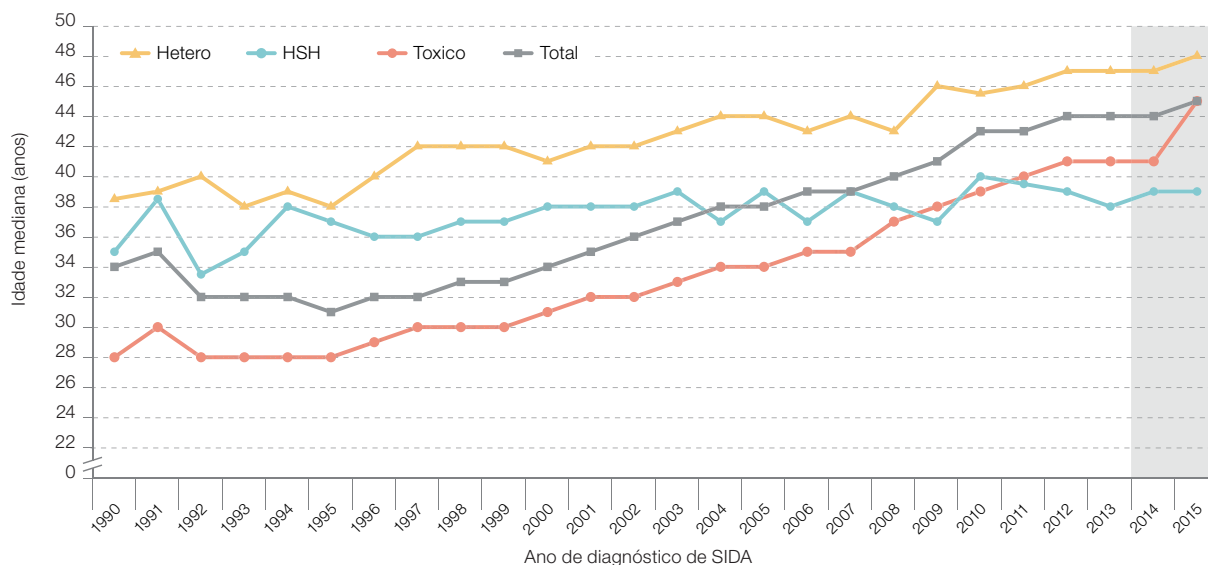


Figura 17 – Casos de SIDA (1990-2015): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico do estadiu por categoria de transmissão.

Quadro 33 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição segundo a residência à data da notificação do caso de SIDA e ano de diagnóstico do estadiu.

Distrito/Região	Ano de Diagnóstico											Total	
	≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Aveiro	316	20	23	29	26	24	24	27	18	10	13	530	2,5
Beja	80	7	6	0	4	5	2	1	5	1	1	112	0,5
Braga	330	36	32	28	14	18	32	28	11	15	5	549	2,6
Bragança	51	5	8	2	3	6	2	2	2	1	1	83	0,4
Castelo Branco	81	5	4	6	3	0	2	7	3	2	2	115	0,5
Coimbra	243	17	16	16	20	10	13	16	9	8	8	376	1,8
Évora	94	8	7	0	4	1	1	1	1	2	0	119	0,6
Faro	533	42	50	42	43	34	47	36	48	12	8	895	4,2
Guarda	55	5	2	3	3	2	1	3	2	3	2	81	0,4
Leiria	305	19	12	17	9	12	17	14	15	12	4	436	2,1
Lisboa	6296	353	292	331	284	346	272	246	205	138	114	8877	41,9
Portalegre	34	6	4	1	1	0	0	1	0	1	0	48	0,2
Porto	3397	227	218	203	168	152	92	106	76	41	30	4710	22,2
Santarém	321	14	18	16	13	19	21	11	10	11	5	459	2,2
Setúbal	1996	104	88	73	72	64	56	57	49	29	28	2616	12,4
Viana do Castelo	98	3	6	6	3	2	3	5	2	4	4	136	0,6
Vila -Real	78	8	4	6	8	12	4	3	0	5	1	129	0,6
Viseu	156	13	14	10	9	9	11	6	5	3	3	239	1,1
R.A. Açores	78	7	3	11	5	4	2	3	1	2	2	118	0,6
R.A. Madeira	124	6	10	11	11	6	8	4	5	1	6	192	0,9
Estrangeiro	97	5	7	5	4	1	3	1	0	0	0	123	0,6
Desconhecido	170	8	11	22	7	3	3	5	4	0	1	234	1,1
Total	14933	918	835	838	714	730	616	583	471	301	238	21177	100,0

Legenda: R.A. – Região Autónoma.

xual (figura 17). Nos casos inscritos na categoria “Homo/bissexual” a idade mediana à data do diagnóstico de SIDA mantém-se estável e inferior a 40 anos.

Distribuição geográfica

Está disponível informação referente à residência à data da notificação em 98,9% dos casos de SIDA. A distribuição geográfica (quadro 33) é semelhante à registada para o total dos casos de infeção por VIH, com os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal a registarem, cumulativamente e anualmente, o maior número de casos. No entanto, a análise das taxas de novos diag-

nósticos de SIDA por 10⁵ habitantes (quadro 34) revela que em 2014 os três distritos com maior incidência de SIDA foram, por ordem decrescente, Lisboa, Setúbal e Faro.

Modo de transmissão

Ao contrário do observado em décadas anteriores, em que predominavam os casos de SIDA em toxicodependentes, nos últimos dez anos, anualmente, o maior número de diagnósticos de SIDA ocorre anualmente em casos com transmissão heterossexual. Entre 2006 e 2015 diagnosticaram-se 3489 casos de SIDA em casos de transmissão heterosse-

Quadro 34 – Casos de SIDA (2006-2015): taxa de novos casos por 10⁵ habitantes segundo a residência à data da notificação do caso de SIDA e ano de diagnóstico do estadió.

Distrito/Região	Ano de diagnóstico									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aveiro	2,8	3,2	4,0	3,6	3,4	3,4	3,8	2,5	1,4	1,9
Beja	4,5	3,8	0,0	2,6	3,3	1,3	0,7	3,3	0,7	0,7
Braga	4,2	3,8	3,3	1,6	2,1	3,8	3,3	1,3	1,8	0,6
Bragança	3,5	5,7	1,4	2,2	4,4	1,5	1,5	1,5	0,8	0,8
Castelo Branco	2,5	2,0	3,0	1,5	0,0	1,0	3,7	1,6	1,1	1,1
Coimbra	3,9	3,7	3,7	4,6	2,3	3,0	3,8	2,2	1,9	1,9
Évora	4,7	4,1	0,0	2,4	0,6	0,6	0,6	0,6	1,3	0,0
Faro	9,8	11,5	9,5	9,6	7,5	10,5	8,1	10,9	2,7	1,8
Guarda	2,9	1,2	1,8	1,8	1,2	0,6	1,9	1,3	2,0	1,3
Leiria	4,0	2,6	3,6	1,9	2,5	3,6	3,0	3,2	2,6	0,9
Lisboa	16,0	13,2	14,8	12,7	15,4	12,1	11,0	9,2	6,2	5,1
Portalegre	4,9	3,3	0,8	0,8	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0
Porto	12,5	12,0	11,1	9,2	8,4	5,1	5,9	4,2	2,3	1,7
Santarém	3,1	3,9	3,5	2,9	4,2	4,6	2,4	2,2	2,5	1,1
Setúbal	12,6	10,6	8,7	8,5	7,5	6,6	6,7	5,7	3,4	3,3
Viana do Castelo	1,2	2,4	2,4	1,2	0,8	1,2	2,1	0,8	1,7	1,7
Vila -Real	3,7	1,9	2,8	3,8	5,8	1,9	1,5	0,0	2,5	0,5
Viseu	3,4	3,6	2,6	2,4	2,4	2,9	1,6	1,4	0,8	0,8
R.A. Açores	2,8	1,2	4,5	2,0	1,6	0,8	1,2	0,4	0,8	0,8
R.A. Madeira	2,3	3,8	4,1	4,1	2,2	3,0	1,5	1,9	0,4	2,3
Total	8,7	7,9	7,9	6,8	6,9	5,8	5,6	4,5	2,9	2,3

Legenda: R.A. – Região Autónoma.

Quadro 35 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição por categoria de transmissão e sexo segundo o ano de diagnóstico do estado.

Categoria de transmissão		Ano de diagnóstico											Total	
		≤2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	n	%
Heterossexual	Sub-total	14950	457	447	445	387	416	366	336	295	194	146	8439	39,8
	H	3545	278	290	277	228	234	228	195	178	135	84	5672	
	M	1404	179	157	168	159	182	138	141	117	59	62	2766	
Homo ou Bissexual	Sub-total (H)	1982	86	86	107	83	84	88	87	59	50	50	2762	13,0
Homo/bissexual e toxicodependente	Sub-total (H)	154	9	4	3	4	2	2	1	2	2	0	183	0,9
Toxicodependente	Sub-total	7238	351	288	262	227	215	154	149	101	48	33	9066	42,8
	H	6099	293	247	215	196	180	128	127	82	39	29	7635	
	M	1139	58	41	47	31	35	26	22	19	9	4	1431	
Mãe-filho	Sub-total	99	4	3	5	2	1	1	1	3	1	0	120	0,6
	H	45	3	3	2	0	1	1	1	2	1	0	59	
	M	54	1	0	3	2	0	0	0	1	0	0	61	
Transfundido	Sub-total	140	1	1	0	2	0	0	2	1	0	0	147	0,7
	H	86	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	89	
	M	54	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	58	
Hemofílico	Sub-total (H)	67	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	70	0,3
Nosocomial	Sub-total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
	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	10	1	1	2	0	3	0	3	5	2	1	28	0,1
	H	6	1	1	1	0	2	0	0	4	1	0	16	
	M	4	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	12	
Não referida	Sub-total	292	8	5	13	9	9	4	4	5	4	8	361	1,7
Total		14933	918	835	838	714	730	616	583	471	301	238	21177	100,0

Legenda: ¹ inclui um caso em que o sexo não é referido. H – Homens; M – Mulheres.

xual e 1828 casos em utilizadores de drogas. Contudo, é ainda a categoria de transmissão “toxicodependente” que regista maior número de casos de SIDA acumulados, com 9066 casos, 7635 (84,2%) dos quais em homens (quadro 35).

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 36 onde se pode observar que a tuberculose pulmonar é a doença mais frequente no total de casos de SIDA (5572; 26,3%) e, após estratificação, em ambos os sexos. A tuberculose, nas suas diferentes formas, é referida em 48,0% dos casos de SIDA acumulados.

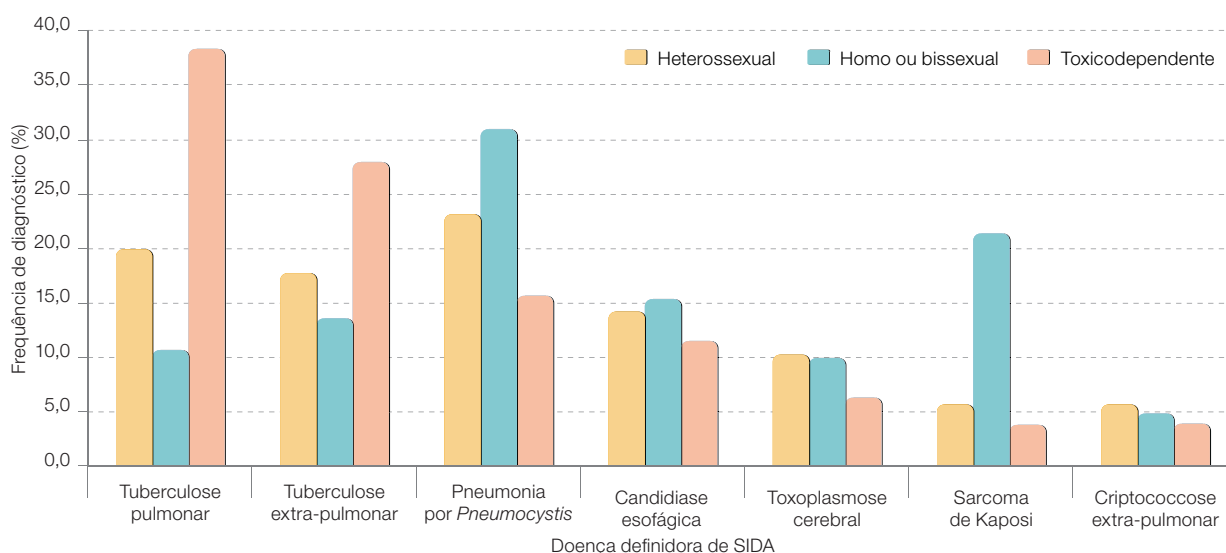
Quadro 36 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2015): distribuição por frequência de diagnóstico e sexo.

Doença definidora de SIDA	Total (n=21177)		Homens (n=16789)		Mulheres (n=4387)	
	N	%	N	%	N	%
Tuberculose pulmonar	5572	26,3	4571	27,2	1001	22,8
Tuberculose extra pulmonar (todas as formas)	4590	21,7	3716	22,1	874	19,9
Pneumonia por <i>Pneumocystis</i> (PPc)	4424	20,9	3479	20,7	945	21,5
Candidíase esofágica	2805	13,2	2205	13,1	600	13,7
Toxoplasmose cerebral	1875	8,9	1429	8,5	446	10,2
Sarcoma de Kaposi	1482	7,0	1328	7,9	154	3,5
Criptococose extra-pulmonar	1026	4,8	875	5,2	151	3,4
Cancro do colo do útero, invasivo	171	--	--	--	171	3,9

Na [figura 18](#) apresenta-se a frequência das doenças mais comuns nos casos acumulados de SIDA, de acordo com a categoria de transmissão, onde é possível constatar que nos casos de SIDA associados à toxicod dependência, as doenças mais frequentes são as descritas para o total de casos. A pneumocistose é a doença mais comumente referida nos casos de transmissão sexual, homo/bissexual e heterossexual, sendo referida, respetiva-

mente, em 31,0% e 23,2% dos casos acumulados nessas categorias de transmissão.

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* e candidíase esofágica ([figura 19](#)).

**Figura 18** – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2015): frequência de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.

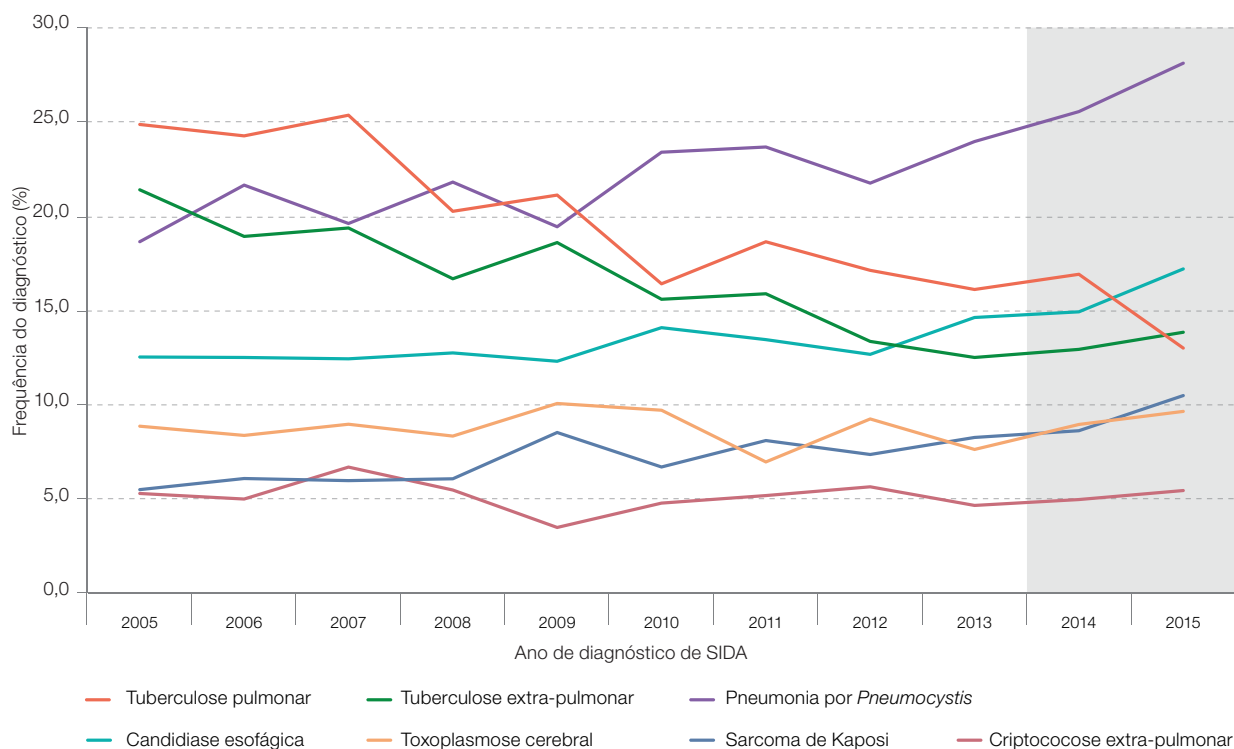


Figura 19 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (2005-2015): tendências temporais na frequência de diagnóstico.

4.4. Casos de SIDA em crianças

O total de casos de SIDA notificados inclui 148 casos que foram diagnosticados em crianças com idades inferiores a 15 anos, maioritariamente do sexo masculino (54,7%; n=81) e que referem transmissão mãe-filho (75,7%; n=112). A pneumocistose e o complexo PIL/HLP são as doenças mais frequentemente referidas nos casos de SIDA pediátricos.

4.5. Óbitos nos casos de infeção por VIH e SIDA

Foram notificados ao INSA 10679 óbitos ocorridos entre 1983 e 2015, em casos de infeção por VIH e destes, 8695 registaram-se em casos em estadios SIDA. No quadro 37 é apresentada a distribuição dos óbitos de acordo com o ano de morte. Observa-se que o ano em que se registou maior número de óbitos foi o ano de 1996, contudo, aconselha-se prudência na interpretação dos valores e tendências referentes às mortes em doentes com infeção por VIH pois é conhecida a existência de sub-notificação dos óbitos.

Quadro 37 – Óbitos em casos de infeção por VIH e SIDA (1983-2015): 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	50	48
1988	66	60
1989	114	100
1990	147	128
1991	234	199
1992	322	285
1993	335	304
1994	441	398
1995	590	528
1996	701	628
1997	577	501
1998	531	443
1999	572	484
2000	576	494
2001	612	493
2002	622	532
2003	537	427
2004	418	347
2005	365	302
2006	299	243
2007	297	227
2008	289	209
2009	293	213
2010	301	216
2011	283	199
2012	284	175
2013	350	217
2014	241	154
2015	192	107
Desconhecido	7	2
Total	10679	8695

Características dos óbitos nos casos de infeção por VIH

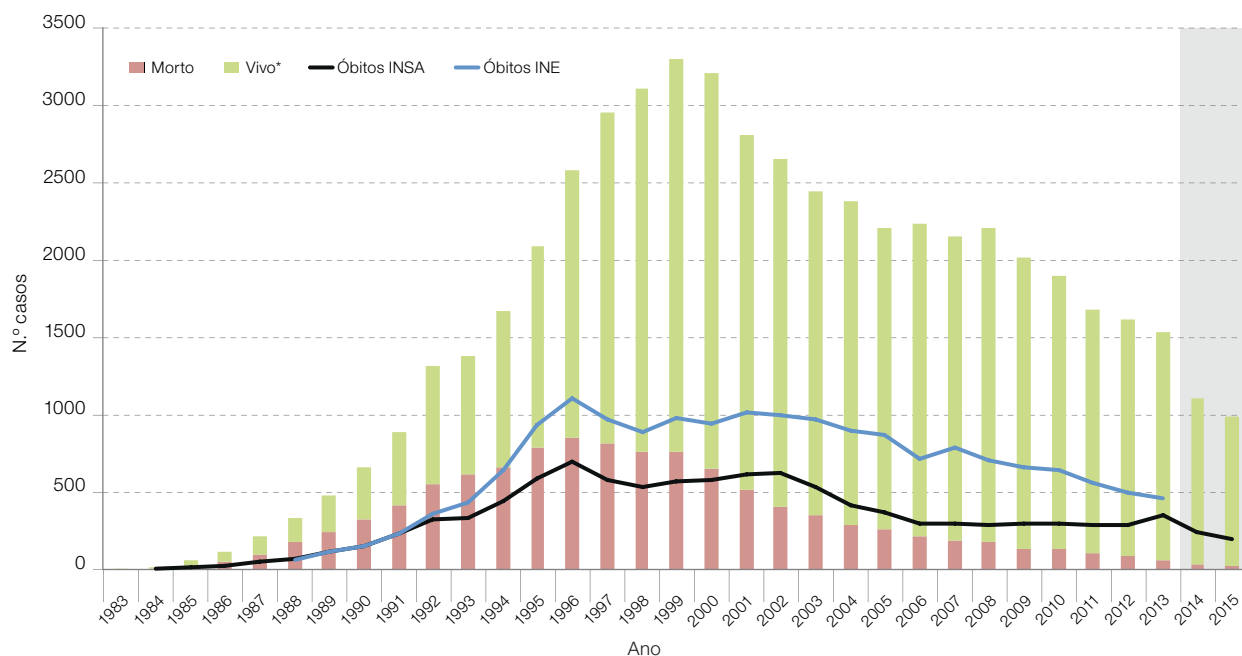
A análise da informação veiculada pelo [quadro 38](#), referente à distribuição das mortes segundo o ano do óbito e de acordo com o sexo e categoria de transmissão, revela que 82,6% dos óbitos notificados ocorreram em homens e 49,5% em utilizadores de drogas. Embora o número de óbitos registados até 2005 em casos associados a toxicod dependência seja 1,9 vezes superior ao verificado em casos com transmissão heterossexual, na última década o número de mortes registadas em ambas as categorias de transmissão é praticamente idêntico (1273 óbitos em toxicod dependentes e 1264 em casos de transmissão heterossexual).

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 20](#), no entanto, ressalva-se que os casos assumidos como vivos poderão incluir casos cujo óbito, já ocorrido, não tenha sido notificado.

Quadro 38 – Óbitos em casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por sexo e categoria de transmissão segundo o ano de morte.

Ano de morte	Total	Sexo		Categoria de transmissão				
		Homens	Mulheres	Hetero	HSH	Toxico	Outra	NR
≤2005	7843	6612	1231	2116	1147	4010	299	271
2006	299	250	49	116	14	153	5	11
2007	297	231	66	124	21	139	1	12
2008	289	223	66	125	20	131	4	9
2009	293	222	71	117	15	152	1	8
2010	301	238	63	140	14	137	3	7
2011	283	219	64	130	25	120	2	6
2012	284	218	66	141	19	115	5	4
2013	350	278	72	167	25	150	3	5
2014	241	181	60	106	25	101	4	5
2015	192	145	47	98	17	75	0	2
Não referido	7	6	1	3	2	1	0	1
Total	10679	8823	1856	3383	1344	5284	327	341

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



Legenda: * Não foi comunicado o óbito.

Figura 20 – Casos de infeção por VIH e óbitos (1983-2015): distribuição dos casos segundo o estado vital e ano de diagnóstico da infeção e dos óbitos por ano de morte.

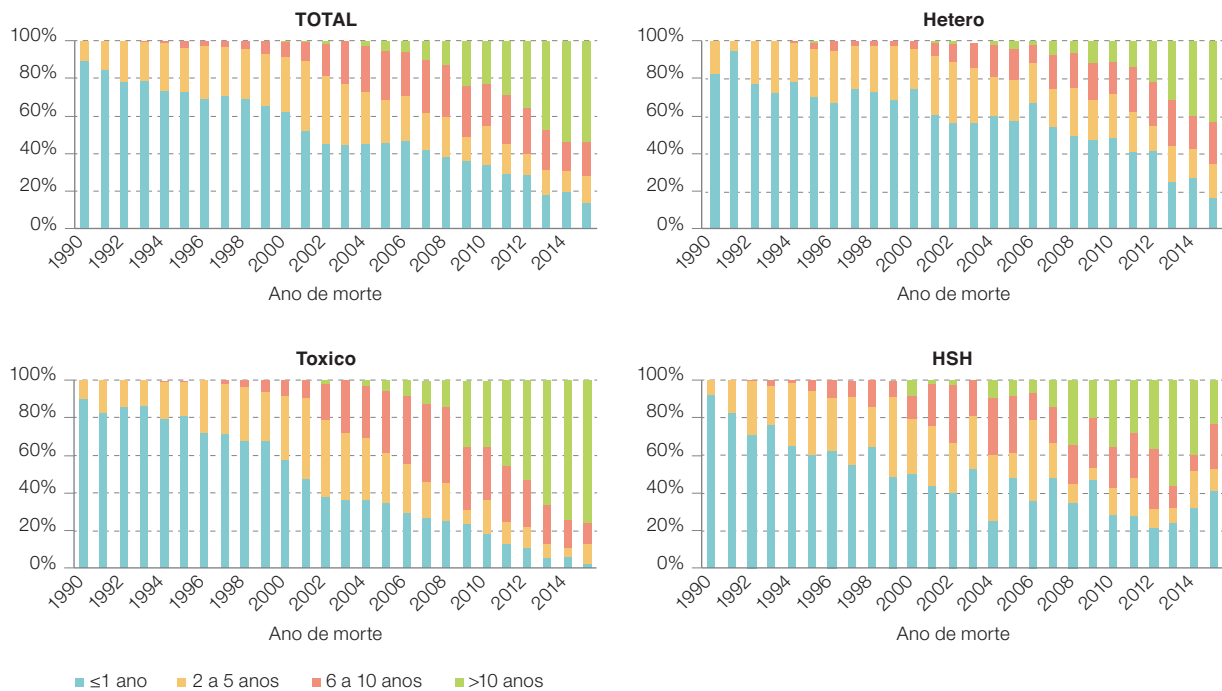


Figura 21 – Óbitos em casos de infeção por VIH (1990-2015): distribuição percentual de acordo com o tempo entre o diagnóstico e a morte, para o total de casos e principais categoria de transmissão, por ano de morte.

A análise das tendências temporais relativas ao tempo entre o diagnóstico de infeção por VIH e a morte (figura 21) revela, para o total dos casos em que o óbito foi comunicado, que entre 1990 e 2000 mais de 60% dos indivíduos morriam no primeiro ano após o diagnóstico, na década seguinte a percentagem desceu para valores de cerca de 40% e desde 2013 situa-se abaixo dos 20%, o que evidencia bons resultados da estratégia nacional

referente ao diagnóstico precoce. Contudo, esta evolução temporal não é idêntica para os óbitos registados em todas as categorias de transmissão e verifica-se que nos óbitos em casos de transmissão heterossexual o decréscimo da proporção de indivíduos que morreram no primeiro ano após o diagnóstico foi mais lento do que para os casos com transmissão associada ao consumo de drogas.

5

Conclusões

Cumprem-se trinta anos da emissão do primeiro boletim com dados da vigilância epidemiológica da infeção por VIH e SIDA em Portugal¹², na altura da responsabilidade do Grupo de Trabalho da SIDA coordenado pela Prof.^a Laura Ayres, e que dava conta que até 31 de dezembro de 1985 teriam sido diagnosticados no país 21 casos de SIDA. Três décadas depois, com um total acumulado de 54297 casos de infeção por VIH, a análise retrospectiva revela que, após um período de aumento consecutivo do número anual de novos diagnósticos, que culminou com um total 3301 novos diagnósticos em 1999, a tendência inverteu-se na viragem do milénio, mantendo-se nos anos mais recentes a orientação descendente. Não obstante esta melhoria, Portugal é, desde há longos anos, o país da Europa ocidental com a mais elevada taxa de novos diagnósticos de infeção por VIH e de SIDA.

É também possível constatar que nestas três décadas as características da epidemia por VIH em Portugal sofreram alterações e que aos anos iniciais, em que a maioria dos diagnósticos ocorria em homens que tinham sexo com homens e em recetores de sangue ou derivados, se sucedeu uma década em que, nos novos casos notificados, a transmissão associada ao consumo de drogas injetadas prevaleceu sob as outras formas. Na década subsequente a transmissão heterossexual predominou nos novos casos, apresentando tendência decrescente desde 2008. Nos anos mais recentes observa-se aumento do número de novos diagnósticos em homens que têm sexo com homens (HSH), mais jovens que os indivíduos diagnosticados nas restantes categorias de transmissão. Em 69,7% dos novos casos diagnosticados em 2015 em indivíduos abaixo dos 30 anos, a transmissão ocorreu por relações sexuais entre homens.

Tal como referido nos anteriores relatórios^{5,6}, o incremento do número de casos em HSH é observado em vários países europeus e em 2014 foi o modo mais frequente de transmissão reportado na União Europeia, correspondendo a mais de metade dos casos notificados em 16 países¹⁰. Face a esta situação, o ECDC emitiu em 2015 orientações para a prevenção da infeção por VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST) nestes indivíduos¹³. Recentemente, publicou um suplemento¹⁴ com orientações práticas para o desenvolvimento de estratégias de comunicação eficazes e inovadoras para a promoção de uma cultura de baixo risco para as doenças transmissíveis na comunidade de HSH, publicação essa que contém vários exemplos de campanhas realizadas por ONG nacionais. Em Portugal, proporção crescente de casos de HSH no total de casos diagnosticados em homens, a elevada percentagem de diagnósticos em HSH com idades inferiores a 30 anos, bem como a proporção de infeções recentes (com teste VIH negativo há menos de um ano), alerta para a necessidade de revisão das estratégias de disseminação da informação relativa à prevenção da infeção por VIH nesta comunidade e particularmente nos jovens.

Portugal foi pioneiro em várias frentes no combate à problemática da toxicod dependência e doenças transmissíveis associadas, com a implementação do programa de troca de seringas, com o estabelecimento da rede nacional dos Centros de Atendimento a Toxicod dependentes (CAT), com programas de substituição de opiáceos que incluem abordagens de proximidade com unidades móveis e, desde 2001, com um enquadramento legal inovador para o consumo de drogas ilícitas. O rastreio ativo e sistemático da infeção por VIH nos utilizadores de drogas injetáveis e a educação para a redução de risco, que resultou

numa mudança dos hábitos de consumo, levaram a que os toxicodependentes infetados por VIH fossem diagnosticados cedo e fossem interrompidas cadeias de transmissão, factores que potenciaram a descida acelerada do número de novos casos de infeção a partir de 2000. Análise recente de modelação matemática da epidemia nacional por VIH¹⁵ revelou que em 2014 a fração não diagnosticada nos utilizadores de drogas injetáveis era de 1,2% (0,7-4,8%), a menor das obtidas para as principais categorias de transmissão analisadas, o que demonstra os bons resultados da estratégia nacional para este grupo. Embora representem cada vez menor fração do total de casos diagnosticados anualmente, afigura-se imperativo manter as estratégias que se mostraram eficazes, uma vez que noutros países europeus e em anos recentes, foram observadas mudanças de comportamentos de injeção e tipos de drogas consumidas que levaram a aumento no número de novos casos de infeção por VIH^{16,17}.

Os casos acumulados de transmissão heterossexual correspondem a 45,2% do total de casos, contudo, desde 2001 é a categoria de transmissão “heterossexual” que anualmente regista maior número de casos. A maioria dos casos observa-se em indivíduos nascidos em Portugal (65,1%), no entanto, é também esta a categoria de transmissão que regista maior proporção de casos em indivíduos nascidos em países de elevada prevalência (30,0%), nomeadamente da África subsariana, maioritariamente originários de países de língua oficial portuguesa (97,1%). Comparativamente às outras categorias de transmissão, os diagnósticos em heterossexuais ocorrem em idades mais avançadas, a maioria tem critérios de apresentação tardia aos cuidados de saúde ou, também numa percentagem mais elevada, critérios de doença avançada. Tendo em conta

estas características, compreende-se a elevada proporção de óbitos em casos com transmissão heterossexual nos quais a morte ocorre no primeiro ano após o diagnóstico de infeção por VIH. Urge pois melhorar a estratégia para o diagnóstico precoce neste grupo que, de acordo com os resultados da análise anteriormente referida, aparenta constituir a fração da epidemia com maior proporção de casos não diagnosticados (13,0%; 10,3-16,3)¹⁵.

Nos 30 anos que decorreram desde a criação do Grupo de Trabalho da SIDA e da publicação dos primeiros dados epidemiológicos nacionais, a informação epidemiológica de Portugal foi veiculada regularmente através de um boletim que chegou a ter periodicidade trimestral, editado pelo INSA em colaboração com as estruturas de coordenação da luta contra a infeção por VIH, e de que o presente relatório representa o n.º 147. Nestas três décadas de trabalho, em duas das quais a notificação não foi obrigatória, muito foi o esforço realizado na recolha da informação, análise e divulgação dos dados nacionais, bem como na melhoria e atualização com vista ao cumprimento dos requisitos da vigilância epidemiológica internacional, particularmente da região europeia à qual o país pertence e cuja rede de vigilância epidemiológica da infeção por VIH e SIDA sempre integrou. Não obstante, este processo de melhoria deve ser contínuo e carece do empenho permanente de todos os intervenientes.

A notificação atempada e completa dos novos casos de infeção, dos casos de SIDA e dos óbitos em doentes infetados por VIH, mantém-se crucial para a produção de informação epidemiológica regular e de qualidade. E informação com essas características é essencial para apoiar o desenho e monitorização das estratégias de combate à epidemia no país.

Referências bibliográficas

1. Portaria n.º 258/2005, de 16 de março, que integra a infeção pelo VIH na lista das doenças de declaração obrigatória. D.R. 1.ª 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.
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. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infeção por VIH/SIDA em Portugal: Situação a 31 de dezembro de 2013. Doc.145. Lisboa: INSA; 2014..
6. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infeção por VIH/SIDA em Portugal: Situação a 31 de dezembro de 2014. Doc.146. Lisboa: INSA; 2015.
7. 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
8. 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.
9. 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.
10. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015.
11. Regulamento (UE) n.º 868/2014 da Comissão, de 8 de agosto de 2014 , que altera os anexos do Regulamento (CE) n.º 1059/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à instituição de uma Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas (NUTS).
12. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infeção por VIH/SIDA em Portugal: Situação a 31 de Dezembro de 1985. Doc.2. Lisboa: INSA; 1985.
13. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Communication strategies for the prevention of HIV, STI and hepatitis among MSM in Europe. Stockholm: ECDC; 2016.

15. A. Diniz, J. Loff, H. Cortes Martins. Knowing the epidemic is the best way to define diagnosis and treatment strategies to reach the 90-90-90 goals: the experience of Portugal using ECDC modelling tool. *Journal of the International AIDS Society* 2016, 19 (Suppl 7): 92-93. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.8.21487>
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Joint technical mission: HIV in Greece. 28–29 May 2012. Stockholm: ECDC; 2013.
17. 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.

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 aplicável.

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 tifóide)
- 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 2015.	19
Quadro 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por grupo etário. ..	19
Quadro 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: idade mediana à data de diagnóstico por sexo e categoria de transmissão.	19
Quadro 4 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por residência à data da notificação inicial (NUTS II) e respectiva taxa de diagnósticos.	20
Quadro 5 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por origem geográfica dos indivíduos.	20
Quadro 6 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por categoria de transmissão e sexo.	20
Quadro 7 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por estadio inicial. ..	22
Quadro 8 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: níveis de células TCD4+ nas contagens iniciais.	22
Quadro 9 – Novos casos de SIDA diagnosticados em 2015.	23
Quadro 10 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por grupo etário.	23
Quadro 11 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: idade mediana à data de diagnóstico, por sexo e categoria de transmissão.	23
Quadro 12 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por residência à data de diagnóstico (NUTS II) e respectivas taxas de diagnóstico.	24
Quadro 13 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por origem geográfica dos indivíduos.	24
Quadro 14 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: distribuição por categoria de transmissão e sexo.	25
Quadro 15 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: frequência das doenças definidoras de SIDA mais comuns de acordo com sexo.	25
Quadro 16 – Óbitos ocorridos em 2015: idade mediana à data de óbito, por sexo e categoria de transmissão.	26
Quadro 17 – Óbitos ocorridos em 2015: distribuição por sexo e categoria de transmissão.	27
Quadro 18 – Óbitos ocorridos em 2015: distribuição por tempo decorrido entre o diagnóstico da infeção por VIH e a morte, de acordo com sexo e categoria de transmissão.	27
Quadro 19 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo ano de diagnóstico e sexo.	32
Quadro 20 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por grupo etário e sexo segundo ano de diagnóstico.	34
Quadro 21 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo a residência à data da notificação inicial e ano de diagnóstico.	36
Quadro 22 – Casos de infeção por VIH (2006-2015): taxa de novos casos por 10 ⁵ habitantes segundo a residência à data da notificação inicial e ano de diagnóstico.	37
Quadro 23 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo a residência (NUTS II e III) à data da notificação do estadio inicial.	38

Quadro 24 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo o estadio inicial e ano de diagnóstico. ...	40
Quadro 25 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por categoria de transmissão e sexo, segundo o ano de diagnóstico.	42
Quadro 26 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por tipo de vírus e ano de diagnóstico.	44
Quadro 27 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por sexo e ano de diagnóstico.	44
Quadro 28 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por grupo etário e ano de diagnóstico.	45
Quadro 29 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por origem geográfica e ano de diagnóstico.	45
Quadro 30 – Casos de infeção por VIH em crianças (1983-2015): distribuição por categoria de transmissão e ano de diagnóstico.	46
Quadro 31 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição por sexo, segundo ano de diagnóstico do estadio.	47
Quadro 32 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição por grupo etário e sexo segundo o ano de diagnóstico do estadio.	48
Quadro 33 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição segundo a residência à data da notificação do caso de SIDA e ano de diagnóstico do estadio.	49
Quadro 34 – Casos de SIDA (2006-2015): taxa de novos casos por 10 ⁵ habitantes segundo a residência à data da notificação do caso de SIDA e ano de diagnóstico do estadio.	50
Quadro 35 – Casos de SIDA (1983-2015): distribuição por categoria de transmissão e sexo segundo o ano de diagnóstico do estadio.	51
Quadro 36 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2015): distribuição por frequência de diagnóstico e sexo.	52
Quadro 37 – Óbitos em casos de infeção por VIH e SIDA (1983-2015): distribuição por ano de morte.	54
Quadro 38 – Óbitos em casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição por sexo e categoria de transmissão segundo o ano de morte.	55

Índice de figuras

Figura 1 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: proporção por sexo e categoria de transmissão.	21
Figura 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: 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 2015: proporção por níveis de células TCD4+ nas contagens iniciais para as principais categorias de transmissão.	22
Figura 4 – Novos casos de SIDA (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: proporção por sexo e categoria de transmissão.	24
Figura 5 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns nos casos (≥ 15 anos) diagnosticados em 2015: frequência de diagnóstico das três principais categorias de transmissão.	26
Figura 6 – Casos de infeção por VIH, casos de SIDA e óbitos (1983-2015): distribuição por ano de diagnóstico da infeção ou de estadio SIDA, ou ano de morte.	31
Figura 7 – Casos de infeção por VIH (2000-2015): taxa de novos casos por ano de diagnóstico.	32
Figura 8 – Casos de infeção por VIH (2000-2015): taxa de novos casos por ano de diagnóstico e sexo.	33
Figura 9 – Casos de infeção por VIH (1990-2015): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.	35
Figura 10 – Casos de infeção por VIH em HSH (≥ 15 anos) entre 1983-2015: distribuição por grupo etário e ano diagnóstico.	35
Figura 11 – Casos de infeção por VIH (2005-2015) distribuição percentual de acordo com origem geográfica e ano de diagnóstico.	39
Figura 12 – Casos de infeção por VIH (2010-2015): evolução nas proporções com contagens de células TCD4+ comunicadas e com critério imunológico de apresentação tardia e doença avançada.	41
Figura 13 – Casos de infeção por VIH (1983-2015): distribuição segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.	43
Figura 14 – Casos de infeção por VIH em homens (1983-2015): distribuição percentual segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico.	43
Figura 15 – Casos de SIDA (2000-2015): taxa de novos casos por ano de diagnóstico do estadio.	47
Figura 16 – Casos de SIDA (2000-2015): taxa de novos casos notificados por ano de diagnóstico do estadio e sexo.	48
Figura 17 – Casos de SIDA (1990-2015): tendências temporais das idades medianas à data de diagnóstico do estadio por categoria de transmissão.	49
Figura 18 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (1983-2015): frequência de diagnóstico nas principais categorias de transmissão.	52
Figura 19 – Doenças definidoras de SIDA mais comuns (2005-2015): tendências temporais na frequência de diagnóstico.	53
Figura 20 – Casos de infeção por VIH e óbitos (1983-2015): distribuição dos casos segundo o estado vital e ano de diagnóstico da infeção e dos óbitos por ano de morte.	55
Figura 21 – Óbitos em casos de infeção por VIH (1990-2015): distribuição percentual de acordo com o tempo entre o diagnóstico e a morte, para o total de casos e principais categoria de transmissão, por ano de morte. --	56

_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 Vetores 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