



Diretrizes para a Eliminação da **Aids e da Transmissão do HIV** como Problema de Saúde Pública no Brasil até **2030**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais  
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

# **Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030**



Brasília - DF  
2025



**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções

Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids>

E-mail: [secretaria.hiv@bvsms.saude.gov.br](mailto:secretaria.hiv@bvsms.saude.gov.br)

**Ministro de Estado da Saúde:**

Alexandre Rocha Santos Padilha

**Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:**

Mariângela Batista Galvão Simão

**Coordenação-geral:**

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira Cravo Neto

**Organização:**

Beatriz Cipriano Portella – Dathi/SVSA/MS

Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro – Colaboração externa

Rafael Giglio Bueno – Dathi/SVSA/MS

Sandra Regina Miguel – Dathi/SVSA/MS

Vilma A. Cervantes – Colaboração externa

**Colaboração – equipe técnica Dathi/SVSA/MS:**

Agatha Alves da Silva

Aline Pilon Mauricio da Silva

Alisson Bigolin

Ana Cláudia Philippus

Ana Luisa Nepomuceno Silva

Ana Paula Moura da Silva

Ana Roberta Pati Pascom

Ariane Tiago Bernardo de Matos

Beatriz Brittes Kamiensky

Bruna Emanuelle Alvarenga Fanis

Carina Bernardes Sousa

Carlos Alberto de Albuquerque Almeida Junior

Carmen Silvia Bruniera Domingues

Cássia Rebeca de Lima Souza

Daniela Marques das Mercês Silva

Francisco Alisson Paula de França

Gerson Fernando Mendes Pereira

Gilvane Casimiro da Silva

Jair Brandão de Moura Filho

José Athayde Vasconcelos Moraes

José Baulosa Alonso Neto

José David Urbaz Brito

Leonor Henriette de Lannoy

Lígia Lins Frutuoso

Lilian Nobre de Moura

Luciana de Melo Nunes Lopes

Luiza Gomes Neta

Maiko Luis Tonini

Marcela Vieira Freire

Márcia Rejane Colombo

Marihá Camelo de Moura

Mayra Gonçalves Aragón

Nazle Mendonça Collaço Vêras

Pâmela Cristina Gaspar

Rogger Diquique

Romina do Socorro Marques de Oliveira

Ronaldo Campos Hallal

Roseanne Nunes Barbosa Nadler

Sarah Yasmin Lucena Gomes

Tayrine Huana de Sousa Nascimento

Tiago Benoliel Rocha

Wendel Alencar de Oliveira

**Colaboração externa:**

Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e ISTs – Cams

Comissão de Gestão em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e ISTs – Coge

Comissão Nacional de Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e ISTs – Cnaids

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems

Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass

Grupo Técnico de Vigilância em Saúde e Ambiente da Comissão

Intergestora Tripartite – GTVS/CIT

Rita de Cássia Castro de Jesus

Tatianna Meireles Dantas de Alencar

Thiago Cherem Morelli

**Revisão textual:**

Angela Gasperin Martinazzo

**Diagramação:**

Marcos Cleuton de Oliveira

**Normalização:**

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

38 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_elimizacao\\_aids\\_problemas\\_saude\\_2030.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_elimizacao_aids_problemas_saude_2030.pdf)

ISBN 978-65-5993-783-7

1. HIV. 2. Prevenção. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0205

**Título para indexação:**

Guidelines for the Elimination of AIDS and HIV Transmission as Public Health Problems in Brazil by 2030

## AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas vivendo com HIV e/ou aids que, de várias formas, participaram das descobertas sobre a doença e da construção da resposta à epidemia desde o seu surgimento.

A todas as Organizações da Sociedade Civil que não pouparam esforços, nesses longos anos, para o aprimoramento da política pública e dos cuidados especiais às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e às populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV.

A todos os(as) profissionais e pesquisadores(as) envolvidos(as) no enfrentamento ao HIV e à aids.

A cada município e estado que participou ativamente da construção e organização de uma resposta articulada e eficaz, enfrentando a epidemia e fortalecendo o SUS, que nos é tão precioso.

A todos os(as) dirigentes e técnicos(as) das equipes do Dathi que, coletivamente, estruturaram a proposta inicial das diretrizes; aos(às) parceiros(as) dos demais departamentos da SVSA e de outras secretarias do MS que contribuíram na sua elaboração; e aos(às) integrantes das comissões participativas do Dathi e das instâncias de pactuação do SUS, que dedicaram seu tempo e saberes ao aprimoramento deste documento de diretrizes, tornando-o simultaneamente desafiador e realista para a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública até 2030.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	O HIV e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: ação conjunta, progresso compartilhado	10
<b>Figura 2</b>	O cuidado contínuo	11
<b>Figura 3</b>	Status do alcance das metas 95-95-95 no Brasil, 2013 a 2023	12
<b>Figura 4</b>	Taxa de detecção de infecção pelo HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), taxa de detecção de aids, taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, taxa de detecção de infecção pelo HIV e coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 habitantes), por ano. Brasil, 2013 a 2023	14
<b>Figura 5</b>	Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes) em menores de 5 anos, segundo UF e capital de residência. Brasil, 2023	16

## Lista de siglas e acrônimos

<b>Aids</b>	Síndrome da imunodeficiência adquirida
<b>Cams</b>	Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>CGHA</b>	Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids
<b>CIB</b>	Comissão Intergestores Bipartite
<b>Cn aids</b>	Comissão Nacional de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>Coge</b>	Comissão de Gestão em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>Conasems</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>Conass</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>Cosems</b>	Conselhos de Secretários Municipais de Saúde
<b>CTA</b>	Comitê Técnico Assessor
<b>Dathi</b>	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>HIV</b>	Vírus da imunodeficiência humana
<b>IST</b>	Infecção sexualmente transmissível
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ODM</b>	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>Opas</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OSC</b>	Organização da Sociedade Civil
<b>PAS</b>	Programação Anual de Saúde
<b>PEP</b>	Profilaxia Pós-Exposição
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
<b>SSSR</b>	Saúde sexual e saúde reprodutiva
<b>SVSA</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>Tarv</b>	Terapia antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TV</b>	Transmissão vertical
<b>UDM</b>	Unidade Dispensadora de Medicamentos
<b>UF</b>	Unidade Federativa
<b>Un aids</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids

# Sumário

PREFÁCIO	7
<b>1</b> INTRODUÇÃO	8
<b>2</b> O CUIDADO CONTÍNUO: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, VINCULAÇÃO, TRATAMENTO, RETENÇÃO, ADESÃO E SUPRESSÃO VIRAL	11
<b>3</b> HIV E AIDS NO BRASIL HOJE	12
3.1 Taxa de detecção de HIV e aids e mortalidade por aids	13
3.2 Crianças expostas ao HIV e transmissão vertical	15
<b>4</b> VISÃO	17
4.1 Estratégias para a eliminação da aids e da transmissão do HIV	17
<b>5</b> OBJETIVOS	19
<b>6</b> METAS	20
<b>7</b> DETALHAMENTO DOS OBJETIVOS	21
7.1 Objetivo 1	21
7.2 Objetivo 2	24
7.3 Objetivo 3	26
7.4 Objetivo 4	28
7.5 Objetivo 5	32
<b>8</b> PRÓXIMOS PASSOS	35
REFERÊNCIAS	36

## PREFÁCIO

A organização da resposta à aids no Brasil, no início dos anos 1980, foi possível graças à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao trabalho articulado nos vários níveis de governo, em parceria com os movimentos sociais e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), produzindo várias intervenções inovadoras no campo da saúde coletiva.

Desde o ano 2000, o Brasil reúne esforços para cumprir os compromissos pactuados pela Organização das Nações Unidas (ONU) nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), consolidando-se como um exemplo mundial na resposta à epidemia de aids.

Após 2015, os ODM foram ampliados, na perspectiva de atuar sobre as causas originárias de problemas que influenciam de forma global os países, e a ONU estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), conhecidos como Agenda 2030.

O Objetivo 3 dos ODS visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades, e tem como uma de suas metas acabar com a epidemia de aids até 2030.

O país tem aportado um expressivo volume de recursos financeiros à formulação da resposta à aids. Considerando apenas o repasse aos estados e municípios diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais, visando apoiar as iniciativas locais que identificam populações e localidades em situação de maior vulnerabilidade, são transferidos 300 milhões de reais por ano.

Importantes recursos destinados à resposta à aids são, ainda, executados pelo próprio Ministério da Saúde na compra de medicamentos e de insumos para exames laboratoriais, em capacitações para a formação de profissionais de saúde e da comunidade, na produção de materiais e no apoio a projetos de prevenção e a organizações da sociedade civil, dentre outros.

Mesmo com os avanços do país em relação ao cumprimento dos ODM, o Brasil ainda precisa enfrentar dois grandes desafios para alcançar os atuais ODS até o ano de 2030: superar suas desigualdades históricas e responder à crise econômica e social. Para tanto, faz-se necessária a intensificação de medidas de proteção social para as populações em situação de maior vulnerabilidade, que vem sendo articulada com diversos outros ministérios por meio do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar.

Outro importante ativo para o alcance do fim da epidemia até 2030 são as parcerias estratégicas com as sociedades civil, científica e internacional.

*Eliminar o HIV e a aids como problema de saúde pública no Brasil é um compromisso de todos nós.*



# 1 INTRODUÇÃO

Este documento de diretrizes estabelece objetivos a serem alcançados coletivamente até 2030 para a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil.

Foram estabelecidas metas parciais até 2027, a serem monitoradas anualmente, em consonância com o Planejamento Estratégico do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) do Ministério da Saúde (MS).

Em 2027, após o monitoramento do período, serão elaboradas novas metas até 2030 que viabilizem o alcance das presentes diretrizes, de forma a eliminar a aids e a transmissão do HIV como problemas de saúde pública no país.

Nos próximos anos, sob a coordenação do Dathi e em parceria com o conjunto de atores estratégicos na resposta ao HIV e à aids, serão desenvolvidas ações para o cumprimento das metas já definidas no Planejamento Estratégico do Departamento, além de outras que se somarão ao percurso de implantação das diretrizes.

O presente documento foi elaborado a partir de uma proposta inicial feita pelo Dathi e submetida às instâncias assessoras do Departamento: a Comissão de Gestão em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Coge), a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (Cams) e a Comissão Nacional de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Cnaids). Sua construção contou, ainda, com a participação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (Saes).

Após as contribuições dessas comissões e secretarias, as diretrizes foram apresentadas e pactuadas em espaços de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): o Grupo Técnico de Vigilância em Saúde (GTVS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), para aprovação.

No processo de monitoramento anual do documento de diretrizes, serão apresentados, nas instâncias de gestão do SUS e nos espaços técnicos e participativos de construção da resposta ao HIV e à aids, os avanços obtidos e os desafios persistentes. Será de extrema importância, sobretudo, a exposição anual dos produtos e das metas alcançadas no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Uma importante conclusão do relatório "Expandindo a resposta ao HIV para impulsionar ganhos amplos em saúde", do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid), é que, ao investir no fim da aids e da transmissão do HIV

como problemas de saúde pública, há também uma grande contribuição a outros agravos e doenças, ampliando os benefícios desses investimentos para outros setores e gerando, por exemplo, melhoria do acesso ao cuidado (Unaids, 2024a).

Em 2023, estima-se que 91% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids foram diagnosticadas, que 83% das diagnosticadas estavam em tratamento e que 95% das que estavam em tratamento tinham carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL) – o que significa que a pessoa não pode transmitir a infecção sexualmente. O avançar desse panorama poderá conduzir ao fim da aids como problema de saúde pública.

O governo está empenhado na eliminação da aids e da transmissão do HIV, tendo incluído a doença no Programa Brasil Saudável, com importante articulação entre os ministérios, para o alcance das diversas populações de forma equânime.

A redução da aids no Brasil é uma história de sucesso, ainda que muitas barreiras ainda permaneçam, principalmente no acesso à saúde para as populações em situação de maior vulnerabilidade.

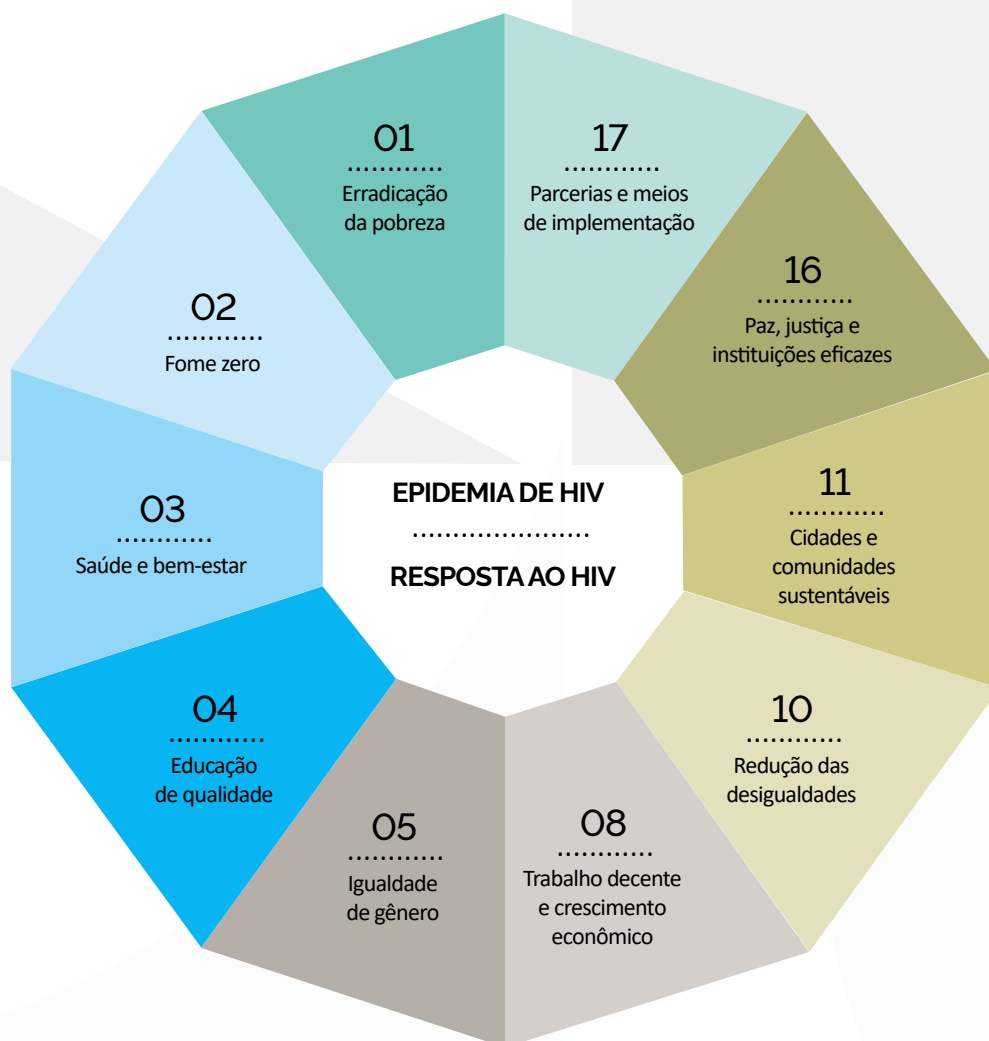
Do mesmo modo, a resposta à aids no mundo ainda enfrenta desafios significativos. Embora o Unaids tenha estabelecido a meta de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030, persistem desigualdades profundas no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento em diferentes regiões do planeta.

Para alcançar a visão global do Unaids de “zero novas infecções por HIV, zero discriminação e zero mortes relacionadas à aids” (Unaid Brasil, 2024), muitas barreiras ainda precisam ser superadas. As diferenças na qualidade do cuidado, na cobertura dos serviços de saúde e na conscientização da população continuam a ser entraves para o progresso.

Transformações estruturais em nossas sociedades são essenciais para eliminar desigualdades, preconceitos e discriminação. A equidade no acesso à prevenção, ao tratamento e aos medicamentos deve ser acompanhada por melhorias nas condições de vida das populações mais vulneráveis. Isso exige esforços coordenados entre governos, sociedade civil e organismos internacionais para garantir políticas públicas eficazes, financiamento adequado e uma abordagem inclusiva e baseada em direitos humanos.

Somente por meio da união de esforços globais e locais será possível alcançar a meta de 2030 e garantir que ninguém seja deixado para trás na luta contra a aids.

**Figura 1** – O HIV e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: ação conjunta, progresso compartilhado



Fonte: <https://unaids.org.br/ods/>.

## 2 O CUIDADO CONTÍNUO: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, VINCULAÇÃO, TRATAMENTO, RETENÇÃO, ADEÇÃO E SUPRESSÃO VIRAL

O contínuo do cuidado identifica e potencializa as etapas que compõem o cuidado em HIV e aids, a saber: promoção, prevenção, diagnóstico, vinculação, tratamento, retenção, adesão e supressão viral (São Paulo, 2018).

Esse modelo se constitui em uma importante referência para que o cuidado em HIV e aids seja oferecido de forma a que cada etapa se articule à etapa seguinte, corresponsabilizando os diferentes pontos de atenção e os(as) vários(as) profissionais envolvidos(as) em um acompanhamento contínuo, buscando sempre a chegada ao último ponto – no caso do HIV e/ou da aids, a supressão viral.

**Figura 2 – O cuidado contínuo**



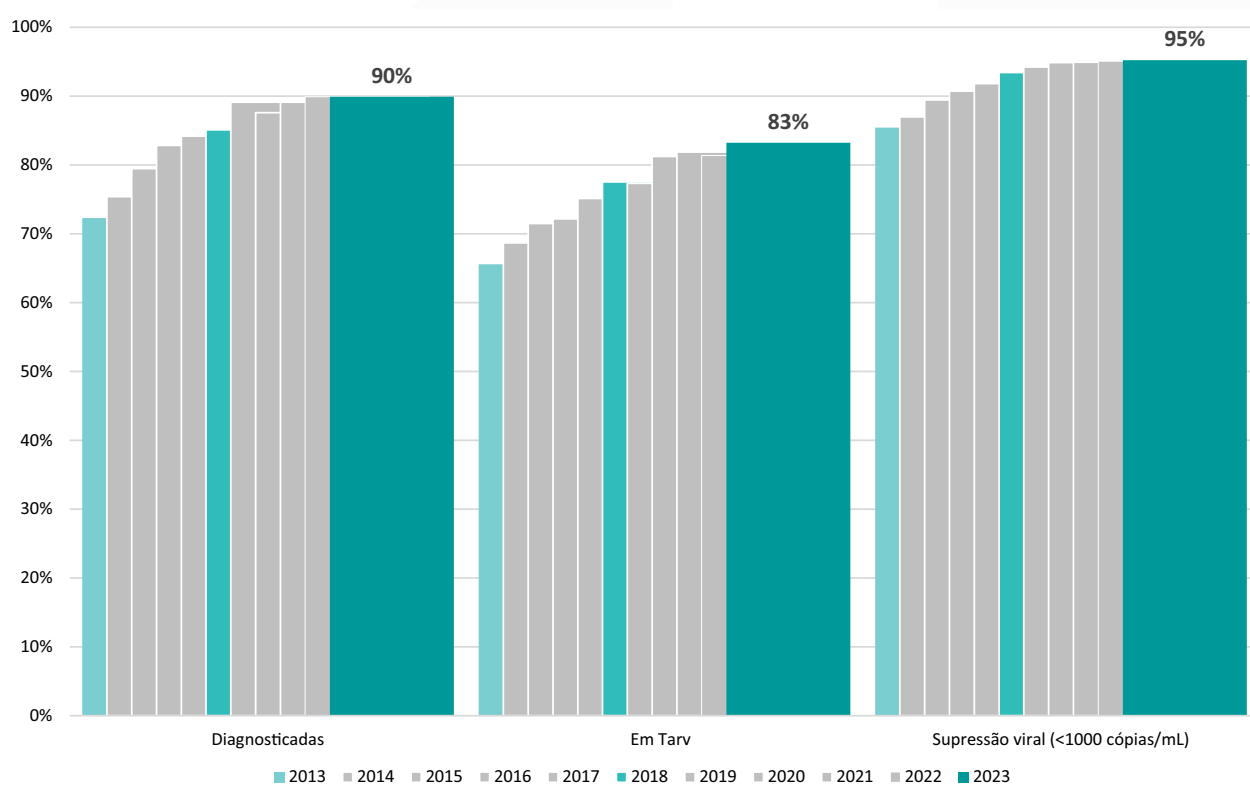
Fonte: Faculdade de Medicina Preventiva da USP – CET DST/Aids-SP.  
SSSR: saúde sexual e saúde reprodutiva.

### 3 HIV E AIDS NO BRASIL HOJE

As cascatas de cuidado têm sido, nos últimos anos, instrumentos fundamentais para nortear as tomadas de decisão em saúde e o desenho de políticas sanitárias baseadas em informações qualificadas. Da mesma maneira, por meio delas, pode-se analisar o avanço e os resultados dos esforços empreendidos para o alcance das metas 95-95-95 propostas para 2030 em nível mundial, das quais o Brasil é signatário: 95% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids do país diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em Tarv; e 95% das pessoas em Tarv com carga viral suprimida (Unaid Brasil, 2021).

Estima-se que, ao final de 2023, havia aproximadamente um milhão e quarenta mil pessoas vivendo com HIV e/ou aids no país, das quais 946 mil (91%) estavam diagnosticadas; das diagnosticadas, 787 mil estavam em terapia antirretroviral – Tarv (83%); e quase 750 mil (95%) daquelas em Tarv apresentavam carga viral inferior a 1.000 cópias/mL.

**Figura 3 – Status do alcance das metas 95-95-95 no Brasil, 2013 a 2023**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.  
Tarv: terapia antirretroviral.

### 3.1 Taxa de detecção de HIV e aids e mortalidade por aids

A infecção pelo HIV e o adoecimento por aids permanecem como desafios significativos para a saúde pública no Brasil, com impactos expressivos em diferentes segmentos populacionais ao longo das últimas décadas. Entre 2007 e junho de 2024, foram notificados 541.759 casos de HIV no país, com uma predominância de 70,7% no sexo masculino. A dinâmica epidemiológica demonstra uma alteração na razão de sexos ao longo do tempo, que passou de 14 casos em homens a cada dez em mulheres, em 2007, para 27 casos em homens a cada dez em mulheres em 2023, refletindo um crescimento mais acentuado da epidemia entre homens. As faixas etárias mais afetadas incluem jovens de 15 a 24 anos, que representam 23,2% dos casos, e adultos de 25 a 34 anos, responsáveis por 34,9% dos registros.

Especificamente em 2023, foram notificados 46.495 casos de infecção pelo HIV no Brasil, o que representa um aumento de 4,5% em relação ao ano anterior. Desses casos, 63,2% eram de pessoas autodeclaradas negras (49,7% de pardos e 13,5% de pretos) e 53,6% ocorreram em homens que fazem sexo com homens.

Em gestantes, desde 2000, foram notificados 166.237 casos de HIV, com taxa de detecção crescente nos últimos anos, atingindo 3,3 casos por mil nascidos vivos em 2023. Esse aumento reflete uma elevação de 33,2% na última década. Em 2023, houve predomínio de casos entre gestantes negras (53,1% em pardas e 14,3% em pretas) e naquelas com idades entre 20 e 29 anos (51,0%).

No que tange à aids, o Brasil contabilizou 1.165.599 casos desde 1980, com uma média anual de 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. Após uma redução nos registros durante a pandemia de covid-19, observou-se um aumento de 2,5% entre 2022 e 2023, sinalizando um retorno aos níveis pré-pandêmicos. Em 2023, a taxa de detecção de aids foi de 17,8 casos por 100 mil habitantes, com as maiores taxas entre indivíduos de 25 a 34 anos, enquanto a principal via de transmissão permanece sendo a sexual (75,3%) em indivíduos com 13 anos ou mais de idade.

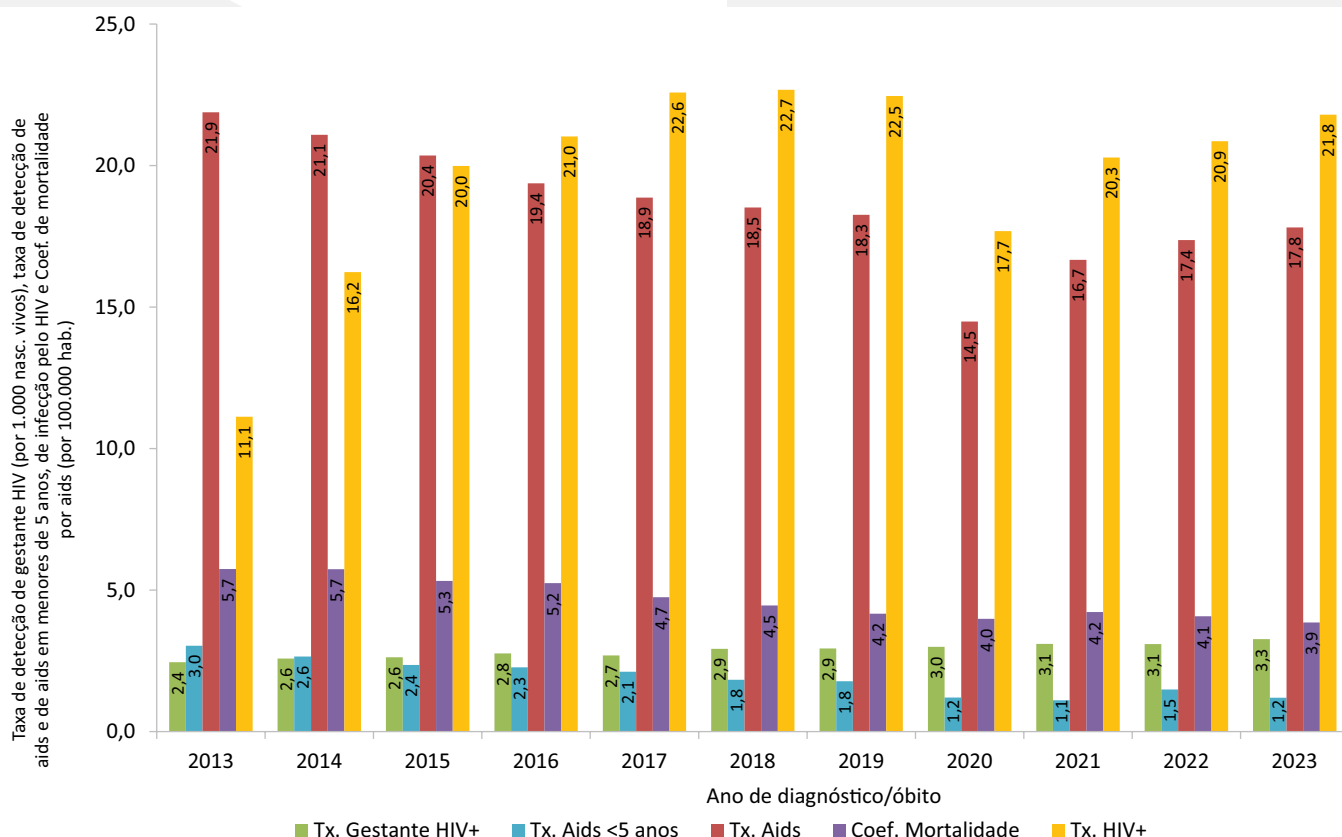
Desde o início da epidemia, foram registrados 392.981 óbitos por aids no Brasil, dos quais 70,1% ocorreram entre homens (n=275.447) e 29,9% entre mulheres (n=117.395). Nos últimos dez anos, houve queda de 32,9% no coeficiente padronizado de mortalidade por aids, que passou de 5,7 em 2013 para 3,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2023.

No ano de 2023, o número de óbitos por aids foi de 10.338; desses, 63,0% se deram entre pessoas negras (48,0% em pardos e 15,0% em pretos) e 34,9% entre pessoas brancas. A razão de sexos revela que ocorreram 21 óbitos entre homens para cada dez óbitos entre mulheres.

Tais dados reforçam a importância de políticas públicas integradas, que combinem promoção de direitos básicos e cidadania, ações de prevenção, diagnóstico precoce,

tratamento e redução das iniquidades sociais, do estigma e da discriminação, para o alcance da eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030.

**Figura 4** – Taxa de detecção de infecção pelo HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), taxa de detecção de aids, taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, taxa de detecção de infecção pelo HIV e coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 habitantes), por ano. Brasil, 2013 a 2023<sup>(1)</sup>



Fonte: Dathi/SVSA/MS; SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade; Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Sinasc – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em outubro de 2024).  
Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2024; no SIM, de 2000 a 2023.

Em 2023, o ranking das Unidades Federativas (UF) referente às taxas de detecção de aids (casos por 100 mil habitantes) mostrou que os estados de Roraima (41,5), Amazonas (32,5), Pará (26,2), Santa Catarina (25,8), Rio Grande do Sul (24,4), Rio de Janeiro (24,3), Amapá (24,0), Mato Grosso do Sul (23,5) e Mato Grosso (23,3) apresentaram os maiores valores. Além disso, observou-se que outras quatro UF mostraram taxas superiores à nacional (de 17,8 casos por 100 mil habitantes). Minas Gerais foi o estado com a menor taxa, 11,5 casos por 100 mil habitantes. Entre as capitais, Brasília apresentou a menor taxa de detecção de aids, 14,1 casos por 100 mil habitantes, enquanto Boa Vista e Manaus tiveram as maiores taxas, 50,4 e 48,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente, em 2023.

Entre 2013 e 2023, observou-se uma redução de 32,9% no coeficiente padronizado de mortalidade por aids no Brasil, que passou de 5,7 para 3,9 óbitos por



100 mil habitantes. Essa queda foi registrada na maioria das UF, exceto em quatro estados, que apresentaram aumento nos coeficientes: Roraima (21,2%), Sergipe (14,7%), Alagoas (6,9%) e Rondônia (2,2%). Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, todas as UF registraram queda no coeficiente de mortalidade. Os destaques foram o Distrito Federal (47,7%), Santa Catarina (47,0%), São Paulo (46,4%) e Rio Grande do Sul (43,8%), que apresentaram as maiores reduções no período analisado. Entre as capitais, seis registraram, em 2023, coeficientes de mortalidade padronizados por aids (óbitos por 100 mil habitantes) inferiores ao valor nacional de 3,9. Essas capitais foram: Curitiba (3,8), Belo Horizonte (2,8), Palmas (2,8), São Paulo (2,8), Rio Branco (2,7) e Brasília, que apresentou o menor coeficiente (2,2). Por outro lado, o maior coeficiente foi observado em Porto Alegre, correspondente a 14,1, quase quatro vezes o valor nacional.

### 3.2 Crianças expostas ao HIV e transmissão vertical

No Brasil, a taxa de incidência de infecção pelo HIV por transmissão vertical tem se mantido estável em 0,1 caso por 1.000 nascidos vivos, desde 2019. Além disso, a taxa de transmissão vertical do HIV (número de crianças com HIV dividido pelo número de gestantes com HIV, multiplicado por 100) vem declinando: em 2019 foi de 3,0, em 2020 de 2,3, em 2021 de 1,9 e em 2022 de 1,3 casos por 100 gestantes com HIV<sup>1</sup>.

Entre 2015 e junho de 2024, foram notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan) 68.152 casos de crianças expostas ao HIV no Brasil. Desse total, 98,6% (n=67.224) foram diagnosticadas até os 12 meses de idade. Segundo a distribuição por região de residência, o Sudeste registrou 24.287 casos (35,6%); o Nordeste, 16.131 (23,7%); o Sul, 15.616 (22,9%); o Norte, 8.110 (11,9%); e o Centro-Oeste, 3.996 casos (5,9%).

Em 2023, foram notificados 6.732 casos de crianças expostas ao HIV. Desses, 2.206 (32,8%) ocorreram no Sudeste, 1.581 (23,5%) no Nordeste, 1.555 (23,1%) no Sul, 950 (14,1%) no Norte e 432 (6,5%) no Centro-Oeste. As UF que mais notificaram casos no mesmo ano foram São Paulo (14,9%), Rio Grande do Sul (11,9%) e Rio de Janeiro (11,0%).

Entre 2007 e 2024 (até 30 de junho de 2024), o Sinan registrou 1.569 casos de infecção pelo HIV em crianças menores de 5 anos de idade.

A taxa de detecção de aids em menores de 5 anos é amplamente utilizada como indicador *proxy* para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, mas também serve como alerta sobre a qualidade da assistência prestada às crianças com infecção pelo vírus. Casos de aids nessa faixa etária podem ser atribuídos ao abandono do seguimento clínico, ao diagnóstico tardio da infecção, à ausência de tratamento ou a dificuldades na adesão aos antirretrovirais. Entre 2013 e 2023, os casos de aids em

<sup>1</sup> Conforme dados do Painel de Monitoramento de Transmissão Vertical: <https://indicadorestransmissaovertical.aids.gov.br/>

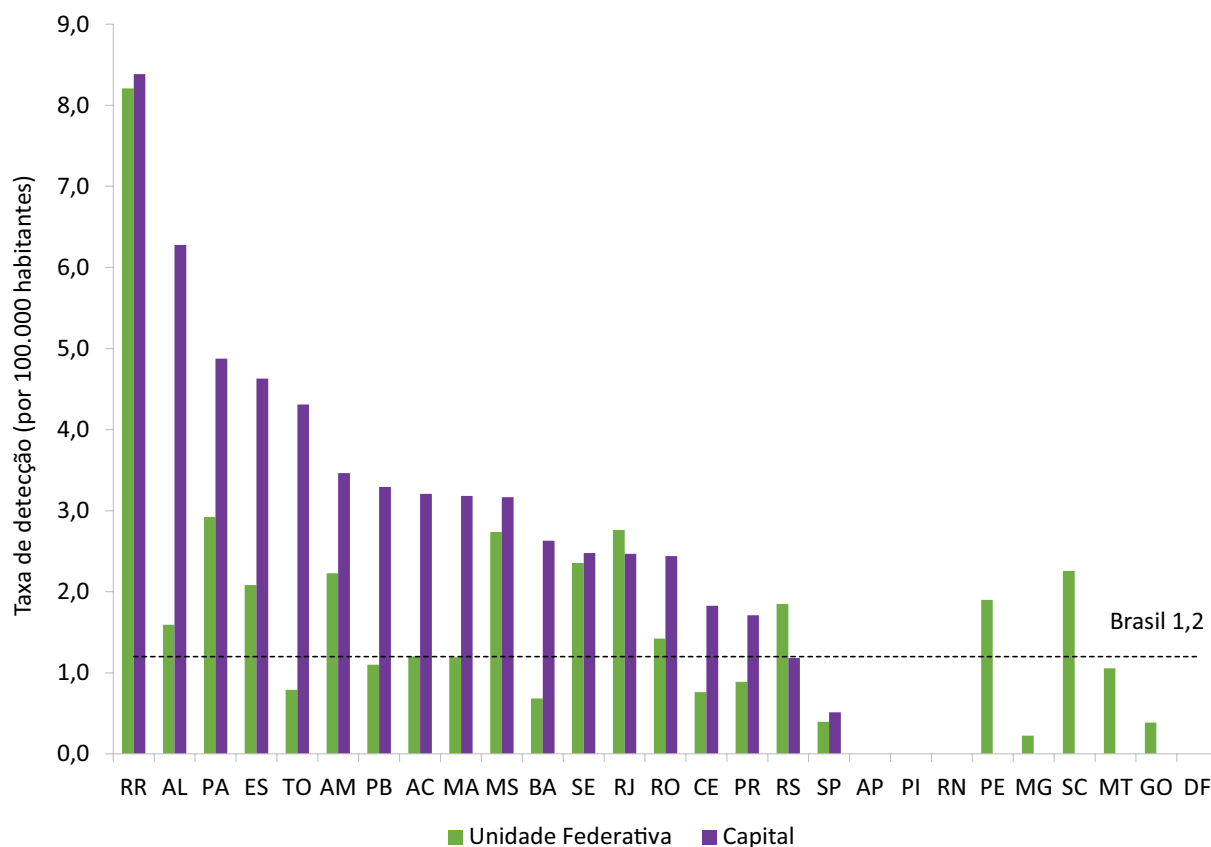


crianças menores de 5 anos apresentaram uma redução de 60,2%, o que equivale a uma diminuição média de 27 casos ao ano. No entanto, ressalta-se um aumento de 34,4% entre 2021 e 2022, tendo o número de casos passado de 163 para 219 nesse período.

Avaliando os anos de 2013 e 2023, nota-se que todas as regiões do Brasil apresentaram redução na taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos. As quedas mais expressivas foram observadas no Nordeste (66,7%), no Sul (64,2%), no Sudeste (62,0%) e no Centro-Oeste (60,6%), seguidas mais à distância pelo Norte (40,3%). Entretanto, ao avaliar o período entre 2022 e 2023, a região Norte foi a única a registrar um aumento na taxa de detecção, que teve crescimento de 14,7%, passando de 2,1 para 2,4 casos por 100 mil habitantes.

Ao analisar as taxas de detecção de aids entre menores de 5 anos (casos por 100 mil habitantes) por UF e suas capitais, verificou-se que, em 2023, os estados com as maiores taxas foram Roraima (8,2), Pará (2,9), Rio de Janeiro (2,8), Mato Grosso do Sul (2,7), Sergipe (2,4), Santa Catarina (2,3), Amazonas (2,2) e Espírito Santo (2,1). Entre as capitais, destacaram-se as taxas de Boa Vista (8,4), Maceió (6,3), Belém (4,9), Vitória (4,6) e Palmas (4,3).

**Figura 5** – Taxa de detecção de aids (por 100.000 habitantes) em menores de 5 anos, segundo UF e capital de residência. Brasil, 2023



Fonte: Sinan e Siclom até 30/06/2024; Sim de 2000 a 2003.

Eliminar a aids e a transmissão do HIV como problemas de saúde pública até 2030.

### 4.1 Estratégias para a eliminação da aids e da transmissão do HIV

#### 1. Construir uma agenda intersetorial, interministerial e interprogramática no âmbito do Programa Brasil Saudável.

A integração com outros setores e ministérios será de fundamental importância para alcançar a eliminação da aids, principalmente para a redução de vulnerabilidades junto a determinadas populações hoje muito afetadas pelo HIV.

#### 2. Criar linhas de cuidado regionalizadas, que atuem na integralidade do cuidado em HIV e aids e articulem a atenção primária, a atenção especializada e as ações de vigilância em saúde, respeitando as realidades e pactuações locais.

Em um país continental como o Brasil, as diferenças regionais são igualmente imensas. Na perspectiva de observar essas diferenças e potencialidades, as linhas de cuidado deverão ser atualizadas regionalmente, buscando maior articulação entre os pontos de atenção e promovendo um cuidado contínuo e compartilhado.

#### 3. Potencializar a sustentabilidade financeira e técnica para a gestão do cuidado em HIV e aids, levando em consideração as diferenças regionais no comportamento da epidemia e na efetividade da resposta programática.

O HIV e a aids têm-se mostrado como uma doença que acomete populações em situação de maior vulnerabilidade, e que estão muitas vezes à margem de tecnologias tradicionais do cuidado. O Ministério da Saúde possui recursos específicos para incentivo à resposta ao HIV e à aids, além do financiamento regular do SUS. Os(as) profissionais envolvidos(as) na construção da resposta muitas vezes necessitam reinventar-se para lidar com situações fora da rotina dos serviços. Potencializar esses recursos e esforços tem sido um desafio permanente na construção da resposta.

**4. Fomentar o desenvolvimento de pesquisas e incorporar estratégias e tecnologias inovadoras para a qualificação do cuidado contínuo.**

As pesquisas têm se constituído em importante recurso para a criação e a reinvenção de novas tecnologias nas várias etapas do cuidado em HIV e aids. Desafios permanentes têm-se apresentado em relação à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das pessoas que vivem com HIV e/ou aids no país e no mundo.

**5. Ampliar políticas de humanização na perspectiva da redução de estigma e discriminação, machismo, racismo estrutural e LGBTQIAPN+ fobia.**

As populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids, tradicionalmente, não acessam as estratégias e os serviços de saúde, sendo fundamental trabalhar para a redução do estigma e da discriminação, com a ampliação de políticas de humanização dos serviços.

**6. Consolidar a articulação das estruturas de governança da resposta ao HIV e à aids com as organizações da sociedade civil.**

A sociedade civil organizada é protagonista histórica na resposta ao HIV e à aids. A atuação desse segmento tem sido fundamental, tanto no desenvolvimento de tecnologias de prevenção quanto no controle social das ações em todos os níveis de governo.

**7. Aprimorar a comunicação em saúde para facilitar o acesso a informações sobre promoção, prevenção e cuidado integral em HIV e aids.**

A comunicação em saúde é uma importante aliada para fazer chegar os saberes sobre promoção, prevenção e cuidado em HIV e aids a quem deles precisa. A desinformação pode ser um fator de vulnerabilidade tão importante quanto a ausência de cuidado em saúde.

## 5 OBJETIVOS

### **Objetivo 1**

Ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção combinada, educação e comunicação em saúde para populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.

### **Objetivo 2**

Ampliar e qualificar a oferta de diagnóstico e estratégias de vinculação relacionadas ao HIV e à aids em todo o território nacional, priorizando as populações em situação de maior vulnerabilidade.

### **Objetivo 3**

Ampliar o acesso ao cuidado integral para a melhoria da retenção e da adesão ao tratamento das pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

### **Objetivo 4**

Promover e fortalecer a integração da sociedade civil para a resposta ao HIV e à aids, visando a redução do estigma e da discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e a melhoria do cuidado às populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.

### **Objetivo 5**

Estabelecer estratégias para a eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública.

## 6 METAS

Em conformidade com o Unids, as presentes Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil têm como prazo o ano de 2030.

As metas deste documento estão projetadas para o período de 2024 a 2027. Tais metas têm como linha de base os dados do ano de 2019, período que antecede a pandemia de covid-19. A exceção é a meta de ampliação da profilaxia pré-exposição (PrEP), cuja linha de base é o ano de 2022.

Em 2027, será estabelecido e pactuado um novo conjunto de metas para o período de 2028 a 2030.

## 7 DETALHAMENTO DOS OBJETIVOS

### 7.1 Objetivo 1

**Ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção combinada, educação e comunicação em saúde para populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.**

#### **A necessidade**

No Brasil, os casos de HIV estão concentrados em segmentos populacionais que muitas vezes se inserem em contextos que aumentam suas vulnerabilidades em relação à infecção pelo HIV; por conseguinte, tais grupos apresentam prevalência superior à média nacional, que é de 0,4%. Esses segmentos, denominados populações-chave, incluem pessoas transexuais e travestis, gays, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores(as) do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas, e pessoas privadas de liberdade. Também se inserem transversalmente nessa categoria as denominadas populações prioritárias, ou seja, os segmentos que também apresentam vulnerabilidades aumentadas devido à situação de vida ou a contextos históricos, sociais e estruturais: população negra, jovens, indígenas, pessoas com pouco tempo de escolarização, população com baixa renda e pessoas em situação de rua.

A subnotificação de casos no Sinan tem implicações para a resposta ao HIV e à aids, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, padrões comportamentais e vulnerabilidades. Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações direcionadas às populações-chave e mais vulneráveis. Portanto, reforça-se a necessidade da notificação de todos os casos de HIV e de aids no Sinan, assim como a melhoria da qualidade e da completitude do preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos.

Tal cenário demonstra a importância de ações de prevenção focalizadas para essas populações, a fim de alcançar a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problema de saúde pública no país.

Expandir e qualificar a oferta de testagem para HIV, sífilis, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a distribuição de insumos de prevenção combinada ao HIV e o acesso às profilaxias pré e pós-exposição ao HIV (PEP e PrEP) a fim de diminuir novas infecções também requer orientar os esforços para abordar as desigualdades, incluindo outros determinantes sociais e estruturais da saúde, e garantir que a prevenção do HIV alcance equitativamente todas as pessoas.

Da mesma forma, é preciso avançar na abordagem programática, na difusão da informação, na realização de ações de comunicação e educação em saúde, e nos modelos de oferta de prevenção de maneira simples, oportuna e próxima ao(a) usuário(a) e que dialogue com suas necessidades e características etárias, culturais, demográficas, raciais, sociais e econômicas.

### **O que sabemos**

A diversidade de métodos eficazes para prevenção combinada do HIV cresceu enormemente nos últimos dez anos, trazendo à cena importantes inovações tecnológicas, desde os autotestes de HIV às profilaxias. Entre 1º de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2023, foram realizadas 728.413 dispensações de PrEP para 149.023 usuários(as) em 908 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) das 27 UFs. A maior parte das pessoas em uso de PrEP são homens gays e outros homens cis que fazem sexo com homens (82%), brancos (57%), na faixa etária entre 30 e 39 anos (42%), com 12 anos de estudo ou mais (71%). O número de pessoas em PrEP no país também apresenta significativa variação regional, concentrando-se nos grandes centros urbanos das regiões Sul e Sudeste.

Visando definir metas e objetivos para a expansão da PrEP, o Dathi propôs a criação de um indicador, chamado "Razão PrEP: HIV". Esse indicador avalia a razão entre o número de usuários(as) de PrEP pelo número de novas pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas aos serviços de saúde. O uso da profilaxia passa a ser significativo na redução de novos casos de HIV quando a razão é superior a 3, ou seja, a cada nova pessoa vinculada com infecção pelo HIV e/ou aids devem corresponder três pessoas em PrEP (3:1). Por meio dessa razão, os municípios com mais de 50 mil habitantes foram classificados em grupos de 0 a 4; dessa forma, os(as) gestores(as) podem desenvolver estratégias para a expansão da PrEP em seus territórios. Considerando dados de 2023, essa expansão se traduz em uma ampliação de 142% do número de pessoas em uso de PrEP no país.

Da mesma forma, a aquisição e a distribuição nacional de insumos de prevenção, como preservativos internos e externos e gel lubrificante, são de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), e o abastecimento dos serviços de saúde no território é assegurado em conjunto com as secretarias de saúde de estados e municípios. Os últimos dados obtidos por meio da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (IBGE, 2019), apontam que pelo menos 60% dos jovens brasileiros com mais de 18 anos afirmaram não ter usado preservativos em nenhuma relação sexual. Esse dado reforça a importância de atividades educativas que abordem as questões relacionadas à saúde, aos direitos sexuais e reprodutivos, à identidade de gênero e à orientação sexual. Sabe-se que dificultar ou interditar essas atividades aumenta a vulnerabilidade dos jovens às ISTs, ao HIV e à gravidez indesejada.

Ainda persistem importantes barreiras para o acesso à prevenção e à assistência em HIV e aids nos serviços de saúde do SUS, seja em virtude de estigma e discriminação, seja, sobretudo, em decorrência do racismo que incide no processo de saúde-doença de pessoas pretas e pardas, as quais compõem o contingente populacional negro. A partir da desagregação de dados por raça/cor, é possível identificar as diferenças ligadas às condições de vida das pessoas, de modo a orientar e planejar o atendimento à população negra em seus diversos grupos específicos, quer sejam transexuais e travestis, gays, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores(as) do sexo, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e pessoas privadas de liberdade.

O racismo é um determinante social de saúde, sendo preciso reconhecer que as desigualdades étnico raciais e o racismo institucional se refletem nos indicadores de HIV e aids impactando a saúde de pessoas negras (Brasil, 2023a, 2023b). Assim, o enfrentamento ao racismo na saúde – sobretudo no contexto da resposta à epidemia de HIV e aids – deve estar incorporado às ações e políticas do SUS em todos os seus níveis e instâncias, de modo a envidar esforços para superar fatores que determinam expressões de maiores vulnerabilidades para negras e negros, a exemplo de doenças prevalentes, precocidade de óbitos e altas taxas de mortalidade, além de índices de violência mais elevados.

### **Metas até 2027**

1. Implementar uma Agenda de Promoção e Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva para populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids, com enfoque em adolescentes e jovens.
2. Ampliar em pelo menos 142% o número de usuários(as) em PrEP no país, com enfoque nas populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.
3. Reduzir em 50% a taxa de detecção de novas infecções pelo HIV.
4. Distribuir um total de 2 bilhões de preservativos internos e externos e 280 milhões de sachês de gel lubrificante.
5. Estabelecer anualmente uma agenda de comunicação em saúde, com enfoque nas populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.



## 7.2 Objetivo 2

**Ampliar e qualificar a oferta de diagnóstico e estratégias de vinculação relacionadas ao HIV e à aids em todo o território nacional, priorizando as populações em situação de maior vulnerabilidade (Brasil, 2023c).**

### **A necessidade**

Estima-se que, em 2022, 10% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids não tinham conhecimento de seu diagnóstico. A infecção pelo HIV não tratada contribui para o aumento da mortalidade associada à infecção e também para a continuidade da cadeia de transmissão do vírus. Por outro lado, a detecção precoce do HIV permite o início oportuno da Tarv, reduzindo a morbimortalidade associada à infecção, melhorando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e/ou aids e contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão horizontal e vertical do HIV.

A prevenção da infecção pelo HIV é um processo contínuo, no qual a oferta de testes para o diagnóstico da infecção se constitui no primeiro passo para diferentes ações relacionadas à vinculação e ao cuidado, tais como o início da Tarv para as pessoas diagnosticadas com HIV ou a continuidade de ações de prevenção para as que não têm o vírus.

Para alcançar as populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV é preciso ampliar a cobertura de distribuição dos testes para o diagnóstico da infecção e qualificar a oferta desses insumos, de modo a garantir o fornecimento de testes rápidos para HIV solicitados pelos serviços de saúde. Nesse contexto, é também essencial a instituição de um laboratório de referência nacional, com o papel de apoiar a rede de laboratórios e serviços de saúde já implementada – no que diz respeito, especialmente, ao desfecho de casos com maior complexidade e ao diagnóstico diferencial –, bem como para possibilitar a análise prévia de novas tecnologias e estratégias de diagnóstico a serem implementadas na rede.

Por fim, expandir e qualificar as estratégias para a vinculação dos(as) usuários(as) auxilia na continuidade da Tarv e nas demais ações do cuidado às pessoas vivendo com HIV recém diagnosticadas, além das medidas de prevenção para aquelas que não vivem com o HIV.

### **O que sabemos**

Avanços expressivos aconteceram no campo do diagnóstico da infecção pelo HIV entre 2012 e 2022, quando a proporção de pessoas diagnosticadas passou de 69% para 90%, respectivamente. No entanto, em 2022, 49% das pessoas que fizeram seu primeiro exame de contagem de linfócitos T-CD4+ na rede pública apresentavam contagem abaixo de 350 células/mL, caracterizando uma alta taxa de diagnóstico tardio no país.

As tecnologias de diagnóstico de HIV disponíveis no âmbito do SUS podem ser aplicadas em diferentes contextos, permitindo ampliar o acesso mesmo a populações residentes em regiões que não contam com estrutura laboratorial, e possibilitando, também, a testagem comunitária e a participação social. As diretrizes de diagnóstico publicadas pelo Ministério da Saúde permitem a qualificação das ações e a implementação de estratégias de focalização da testagem, o que aumenta a chance de alcançar um(a) usuário(a) que precise de diagnóstico (Brasil, 2024).

Desde 2011, o Brasil tem implementado o uso de testes rápidos de HIV, inclusive no âmbito da atenção primária. Entre 2021 e 2022 foram adquiridos mais de 29 milhões de testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV, com o objetivo de fortalecer a capacidade de diagnóstico precoce e oportuno. Além disso, desde 2018, são distribuídos autotestes de HIV como uma ferramenta adicional para alcançar indivíduos que podem não acessar os serviços de saúde tradicionais.

A rede laboratorial de exames de carga viral do HIV e contagem de linfócitos T-CD4+ é essencial para a decisão da conduta clínica, o monitoramento eficaz do tratamento e a vigilância da infecção pelo HIV no Brasil. Já constituída nos estados e municípios, essa infraestrutura possibilita o acompanhamento contínuo dos(as) usuários(as) do SUS. A existência de uma rede laboratorial estruturada garante a descentralização dos serviços, facilitando o acesso das pessoas ao diagnóstico e ao monitoramento terapêutico, independentemente de sua localização. Ademais, um laboratório nacional de referência pode desempenhar um papel crucial ao apoiar a rede, fornecendo diretrizes de qualidade, painéis de controle externo de qualidade e suporte técnico para laboratórios regionais. Esse apoio fortalece a padronização dos testes, assegura a precisão dos resultados e contribui para uma resposta integrada e eficaz à epidemia de HIV no país.

Por fim, a implementação de um programa de avaliação externa da qualidade para os exames de diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV têm sido essenciais para assegurar resultados precisos e confiáveis. Além disso, a disponibilidade de cursos e materiais para capacitação de profissionais de saúde complementa essa iniciativa, fortalecendo suas habilidades e conhecimentos para oferecer uma abordagem mais qualificada aos(as) usuários(as) do SUS.

A otimização da oferta permite focalizar esforços e alcançar as pessoas que necessitam do diagnóstico. O mapeamento do território possibilita planejar ações efetivas e definir os locais onde os insumos devem estar presentes. Também é preciso ter atenção às necessidades das populações em situação de maior vulnerabilidade, de forma a garantir equidade no acesso e também a continuidade das ações de vinculação após o diagnóstico.

A testagem precoce e de ampla cobertura entre pessoas com tuberculose (TB) permite a identificação da coinfeção TB-HIV e o início oportuno da Tarv. Atualmente, 84% das pessoas com TB são testadas para HIV.

### **Metas até 2027**

1. Alcançar 95% de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas.
2. Reduzir para 40% a proporção de pessoas com diagnóstico tardio na rede pública.
3. Vincular aos serviços de saúde pelo menos 96% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas.
4. Ter 100% das UFs com os fluxos de amostras para realização dos testes diagnósticos otimizados, assegurando resultados confiáveis e em tempo oportuno.
5. Instituir um laboratório de referência nacional, com financiamento sustentável, para subsidiar o Ministério da Saúde na avaliação de novas estratégias diagnósticas e apoiar os laboratórios e serviços de saúde que compõem as redes de diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV ou da aids.
6. Alcançar 95% das pessoas diagnosticadas com tuberculose com testagem para HIV realizada.

## **7.3 Objetivo 3**

**Ampliar o acesso ao cuidado integral para a melhoria da retenção<sup>2</sup> e da adesão ao tratamento das pessoas vivendo com HIV e/ou aids.**

### **A necessidade**

O acesso à Tarv reduz a morbidade e a mortalidade relacionadas à aids. Quando iniciado precocemente, o tratamento evita a progressão clínica da doença, reduz o risco de complicações não transmissíveis e proporciona qualidade de vida semelhante à de pessoas soronegativas, considerando mesma faixa etária e sexo.

Além da melhora clínica, a Tarv leva à supressão da replicação viral, que está associada à prevenção da transmissão sexual do HIV e que traz benefícios tanto para o cuidado individual quanto o coletivo.

Nesse sentido, a noção de risco zero de transmissão sexual como resultado da supressão viral apoia estratégias de enfrentamento a estigma e preconceito, reforça direitos sexuais e promove o planejamento da reprodução. A eliminação do estigma

<sup>2</sup> Pessoas vivendo com HIV e/ou aids retidas ao serviço de saúde são aquelas que realizaram pelo menos dois exames de contagem de linfócitos T-CD4<sup>+</sup> ou carga viral ou tiveram dispensação de Tarv nos últimos 100 dias (Brasil, 2023c).

e do preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids possui conexão com o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, potencializando o contínuo do cuidado.

No plano coletivo, atingindo-se a supressão viral da maioria das pessoas que vivem com HIV, é possível evitar novas transmissões, reduzindo com isso a incidência e o avanço da epidemia.

Entretanto, o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento ainda é muito desigual no Brasil. Fatores como diagnóstico tardio, alta mortalidade, baixas taxas de supressão viral, perda de seguimento e interrupção do tratamento, possuem correlação com a determinação social em saúde: esses desfechos são desfavoráveis quando se considera raça/cor, tempo de escolaridade, local de residência e índices de vulnerabilidade social.

### **O que sabemos**

Estima-se que, ao final de 2023, havia aproximadamente um milhão e quarenta mil pessoas vivendo com HIV e/ou aids no país, das quais 84% (880 mil) haviam sido vinculadas a algum serviço de saúde, 78% (809 mil) estavam retidas nos serviços e 76% (787 mil) encontravam-se em terapia antirretroviral; daquelas em Tarv, 95% (749 mil) apresentavam supressão viral (carga viral inferior a 1.000 cópias/mL) e 88% (690 mil) possuíam carga viral indetectável (inferior a 50 cópias/mL).

Em 2023, 8.054 pessoas vivendo com HIV e/ou aids adoeceram por tuberculose, das quais apenas 51,6% realizaram Tarv durante o tratamento da TB. As evidências atuais mostram que a estratégia de tratamento integrado, que consiste no início da Tarv até o 14º dia após o início do tratamento da tuberculose, tem impacto na mortalidade. O início rápido da Tarv – até o 7º dia após o início do tratamento da TB – ainda está pouco implementado. No Brasil, apenas cerca de 25% das pessoas coinfectadas iniciam Tarv até o 14º dia. Nesse sentido, buscou-se estabelecer como meta a ampliação do início da Tarv para 60% até o 14º dia, considerando que a maior parte da rede possui o tratamento da TB descentralizado para a Atenção Básica, o que estabelece dificuldade operacional para atingir a meta.

Os indicadores de diagnóstico, vinculação, retenção e perda de seguimento de tratamento mostram que é necessário investir em ações que facilitem o acesso das pessoas vivendo com HIV e/ou aids aos serviços e à Tarv, com foco, sobretudo, nas populações vulnerabilizadas, que sofrem estigma e preconceito e vivem em municípios distantes de serviços que acompanham pessoas vivendo com HIV e/ou aids, tais como população indígena, população residente em municípios do interior, população de baixa escolaridade, crianças e adolescentes.

Ademais, como estratégia para reduzir a mortalidade por aids no Brasil, é fundamental intensificar a política de tratamento na presença de imunossupressão grave, como a coinfeção com tuberculose e a criptococose. Diante disso, é importante

remover barreiras e promover a garantia de acesso rápido ao tratamento, atuando nas lacunas do cuidado que podem ter impacto na mortalidade por aids.

### **Metas até 2027**

1. Reduzir em 50% a mortalidade por aids no país.
2. Aumentar para 95% a proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas em Tarv.
3. Manter em, no mínimo, 95% a proporção das pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv, há pelo menos seis meses em tratamento, com carga viral inferior a 1.000 cópias/mL.
4. Aumentar para 60% a proporção de pessoas que iniciaram Tarv em até 14 dias após o início do tratamento da tuberculose.
5. Aumentar para 95% a proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas com tuberculose em Tarv.
6. Aumentar para 95% o percentual de tratamento preventivo da tuberculose em pessoas vivendo com HIV e/ou aids com contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup>.
7. Aumentar para 70% a proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids menores de 13 anos vinculadas ao cuidado nos últimos cinco anos em Tarv.

## **7.4 Objetivo 4**

**Promover e fortalecer a integração da sociedade civil para resposta ao HIV e à aids, visando a redução do estigma e da discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e a melhoria do cuidado às populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.**

### **A necessidade**

A resposta ao HIV e à aids no Brasil é uma referência por colocar as pessoas em primeiro lugar e pelo forte envolvimento e mobilização da sociedade civil na luta contra a epidemia. Foi essa mobilização que fortaleceu a agenda política de enfrentamento à doença, que tem dentre seus princípios fundamentais o acesso universal. Uma das grandes conquistas nesse sentido foi a distribuição universal dos medicamentos antirretrovirais, que consolidou a concepção de saúde como direito de todas e todos e dever do Estado, segundo a Constituição Federal de 1988, além de outros avanços que vieram posteriormente na resposta à tuberculose, às hepatites virais e às ISTs.

No entanto, o enfrentamento ao HIV e à aids, nos últimos anos, vivenciou desafios que impactaram de forma significativa as políticas públicas nos seus aspectos técnicos, financeiros e sociais. A participação das organizações da sociedade civil (OSCs) nos

espaços de controle e participação social viu-se fortemente atingida, com a exclusão de instâncias de caráter consultivo atreladas aos órgãos governamentais. Reforça-se que a sociedade civil é componente fundamental para eliminação da aids enquanto problema de saúde pública, pela sua experiência democrática, plural e intersetorial.

Também na agenda do HIV e da aids tem-se o debate sobre o enfrentamento ao estigma e à discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e às populações que se encontram em situação de maior vulnerabilidade. O estigma e a discriminação estão entre os principais obstáculos para a prevenção, o tratamento e o cuidado em relação ao HIV. São fatores associados diretamente ao diagnóstico tardio do HIV e da aids, à falha do tratamento e às dificuldades na vinculação, adesão e retenção. Esses obstáculos contribuem para que muitas pessoas deixem de se prevenir, se testar e se tratar em razão do cenário preconceituoso que vivenciam em suas comunidades, nos espaços de ensino, nas redes sociais, no trabalho, na família e em serviços de saúde.

Segundo o Unids, o estigma relacionado ao HIV refere-se às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e outras populações em situação de maior vulnerabilidade, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, trabalhadores(as) do sexo, as travestis e as pessoas trans (Unids Brasil, [2025a]). A discriminação relacionada ao HIV refere-se ao tratamento desigual e injusto (por ação ou omissão) de um indivíduo com base em seu estado sorológico positivo para o HIV. Garantir acesso à saúde integral é promover serviços livres de estigma e discriminação e melhor qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV e/ou aids e as populações em situação de maior vulnerabilidade.

Diante das necessidades elencadas, a falta de financiamento para a estabilidade e a sustentabilidade das ações de promoção e prevenção em saúde e de enfrentamento ao estigma e à discriminação conduzidas pelas organizações da sociedade civil é uma grande lacuna e precisa de resposta urgente.

### **O que sabemos**

A participação comunitária no contexto da saúde é estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90. Essa lei solidifica a atuação da sociedade civil nos espaços de participação e controle social e nas discussões de políticas públicas de saúde, o que constitui uma das diretrizes do SUS. Contar com a participação da sociedade civil organizada em uma estrutura de governo é fundamental para estreitar o diálogo e a articulação com os movimentos sociais. Seguindo as diretrizes do SUS, a atual gestão do Dathi tem entre seus princípios a interlocução permanente e a promoção e o fortalecimento da integração com as OSCs, nos assuntos relacionados às infecções e doenças de responsabilidade do Departamento.



Para tal, em 2023 foram recriados espaços históricos de participação social, como a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Cams), a Comissão Nacional de IST, HIV, Aids e Hepatites Virais (Cnaids) e a Comissão de Gestão em HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Coge), além dos Comitês Técnicos Assessores (CTAs), que contam obrigatoriamente com a participação de representantes da sociedade civil. Esses espaços são fundamentais para promover maior diálogo e integração entre o Dathi e os movimentos sociais na construção de estratégias coletivas de promoção, prevenção, assistência e direitos humanos voltadas para o HIV, a aids, a tuberculose, as hepatites virais e outras ISTs, assim como para o fortalecimento das decisões e deliberações tomadas pela gestão.

No que diz respeito ao financiamento, no Dathi há mecanismos oficiais que permitem às OSCs acessar recursos, a exemplo da transferência fundo a fundo, por meio da Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024, que dispõe sobre o Incentivo Financeiro às ações de vigilância, prevenção e controle do HIV, da aids, da tuberculose, das hepatites virais e das ISTs. Além desses mecanismos, também se incluem o suporte às OSCs, a manutenção das Casas de Apoio para pessoas vivendo com HIV e/ou aids e a aquisição da fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV e ao HTLV, levando em consideração a Programação Anual de Saúde (PAS), a pactuação e a aprovação da destinação dos recursos em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em conformidade com a legislação local.

Assim, esses recursos podem e devem ser utilizados para o financiamento às ações da sociedade civil, por meio de editais públicos ou outros modelos de apoio, de acordo com critérios definidos localmente e respeitando a legislação vigente em relação ao instrumento que será utilizado para o repasse de recursos e a prestação de contas. O Dathi tem envidado esforços e vêm apoiando as OSCs seja em ações de alcance nacional que envolvem as infecções e doenças do Departamento, seja mediante o lançamento de editais públicos para fomentar a realização de projetos.

O financiamento também promove impacto na resposta ao estigma e à discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e às populações vulnerabilizadas. É importante e urgente a construção de estratégias para acabar com o estigma e a discriminação. Segundo dados do Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids no Brasil (Unaid Brasil, [2025b]), apesar de termos completado quase quatro décadas de epidemia e alcançado muitos avanços tecnológicos e biomédicos, para 81% das pessoas entrevistadas ainda é muito difícil revelar que vivem com HIV. O Índice também mostrou que 64,1% das pessoas entrevistadas já sofreram alguma forma de estigma ou discriminação pelo fato de viverem com HIV e/ou aids. Além disso, o levantamento evidenciou que muitas dessas pessoas já passaram por outras situações de discriminação, incluindo assédio

verbal (25,3%), perda de fonte de renda ou emprego (19,6%) e até mesmo agressões físicas (6,0%). Na relação com os serviços de saúde, o estudo apontou que 15,3% das pessoas entrevistadas afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais de saúde pelo fato de viverem com HIV e/ou aids, incluindo atitudes como o esquivamento do contato físico (6,8%) e a quebra de sigilo sem consentimento (5,8%). Tais dados contrastam com qualquer diretiva de atendimento humanizado preconizada pelo SUS. Apesar de os relatos terem vindo de uma minoria participante do estudo, é importante ressaltar que os protocolos e as leis garantem que ninguém deveria passar por esse tipo de constrangimento ou agressão. A sensibilização para os dados mostrados nessa pesquisa é fundamental para promover a saúde pública, apoiar políticas inclusivas e proteger os direitos humanos.

Portanto, como mencionou Winnie Byanyima, diretora executiva do Unids, "as comunidades em todo o mundo mostraram que estão prontas, dispostas e capazes de liderar o caminho para acabar com a aids como ameaça à saúde pública. Mas é necessário que as barreiras que obstruem seu trabalho sejam derrubadas [e] que elas sejam devidamente financiadas" (Unids Brasil, 2023).

### **Metas até 2027**

1. Ter 100% das UFs apoiando as organizações da sociedade civil no fortalecimento da resposta ao HIV e à aids nos seus territórios.
2. Realizar, anualmente, pelo menos duas chamadas públicas nacionais para fomento da atuação de organizações da sociedade civil.
3. Estimular a participação de representantes da sociedade civil em instâncias consultivas do campo do HIV e da aids em 100% das UFs e capitais.
4. Elaborar o documento de Diretrizes Nacionais de Ações Afirmativas para a População Negra no enfrentamento da epidemia do HIV e da aids.
5. Elaborar uma agenda de enfrentamento ao estigma e à discriminação às pessoas vivendo com HIV e/ou aids e às populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e à aids.

## **7.5 Objetivo 5**

**Estabelecer estratégias para a eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública.**

### **A necessidade**

Apesar dos avanços tecnológicos das últimas décadas, a transmissão vertical do HIV configura-se como um importante problema para a saúde pública, haja vista seus impactos na saúde materno-infantil.



A infecção pelo HIV é passível de ser transmitida verticalmente durante a gestação, o parto e o aleitamento, o que, entretanto, pode ser evitado desde que todas as medidas preconizadas sejam realizadas, ou seja: testagem precoce de rotina em todas as pessoas gestantes durante o pré-natal e o parto, introdução imediata de Tarv após o diagnóstico durante a gestação, monitoramento regular da infecção, realização de medidas profiláticas na pessoa gestante no parto e no recém-nascido exposto ao HIV após o nascimento e a não amamentação, conforme preconizado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (Brasil, 2022). Para os casos em que o teste de HIV na gestação foi não reagente, mas a pessoa nutriz se infectou durante o período do aleitamento, reforça-se a importância da oferta de testagem e profilaxia pós-exposição (PEP) quando houver exposição de risco, bem como da oferta de preservativos externos ou internos e profilaxia pré-exposição (PrEP) para evitar transmissão sexual durante o período de lactação.

Cabe pontuar que, além das ações realizadas durante a gestação, o parto e o pós-parto de pessoas vivendo com HIV e/ou aids, a eliminação da transmissão vertical do HIV inicia-se com a prevenção do HIV por transmissão sexual e com medidas de saúde reprodutiva. Assim, antes e durante a gravidez de pessoas sem HIV, é possível utilizar a estratégia da Prevenção Combinada, que inclui a oferta de preservativos internos ou externos, PrEP e PEP; Quanto à saúde reprodutiva, é necessário haver opções de contracepção para quem não deseja engravidar, além de orientações e testagem de HIV para as pessoas que planejam gestar.

A taxa estimada de transmissão vertical do HIV pode chegar a 30% na ausência de terapia antirretroviral (Ahmad; Ahmad; Ahmad, 2017). No entanto, se adotada a Tarv e demais medidas preventivas, essa taxa se reduz para menos de 2%, principalmente quando não ocorre a amamentação.

Nessa perspectiva, o Brasil ratifica o esforço em ações de vigilância e prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B, doença de Chagas e HTLV, alinhado com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV e Aids (Unaid), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (OPS, 2017; Unaid, [2024b], WHO, 2022) e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas relacionados a saúde e bem-estar, direitos humanos, igualdade de gênero e redução das desigualdades.

A Certificação Subnacional da Eliminação da Transmissão Vertical é uma estratégia do Ministério da Saúde que vem ocorrendo desde 2017, com a adaptação das iniciativas regionais de certificação (da Opas) e mundiais (da OMS) à realidade brasileira. A certificação da eliminação da transmissão vertical é direcionada a municípios com 100 mil ou mais habitantes e estados que cumpram e mantenham critérios mínimos de

avaliação e alcancem as metas de eliminação ou de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical, por meio de indicadores de impacto e processo e parâmetros de avaliação em quatro eixos temáticos: 1) programas e serviços de saúde; 2) vigilância epidemiológica e qualidade de dados; 3) capacidade diagnóstica e qualidade de testes; e 4) direitos humanos, igualdade de gênero e de raça/etnia, e participação da comunidade. Também é necessário terem implementado, no âmbito municipal, regional e/ou estadual, o Comitê de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatites B e C, HTLV ou grupos técnicos, grupos de trabalho ou comitê de prevenção de mortalidade materna, infantil e fetal que investiguem casos de transmissão vertical e subsidiem intervenções voltadas à sua redução. Para municípios e estados que não tenham atingido as metas de eliminação, porém apresentem indicadores de alcance gradativo das metas, propõe-se a certificação por meio de Selos de Boas Práticas Rumo à Eliminação Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas (HTLV em processo de inclusão), composto por três categorias: bronze, prata ou ouro, no intuito de incentivar estratégias e ações para promover, no futuro, a tripla eliminação (WHO, 2022).

### **O que sabemos**

Em 2023, as UFs de São Paulo e Paraná receberam o certificado de eliminação da transmissão vertical do HIV, e Sergipe e o Distrito Federal receberam o Selo Prata de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Com relação à certificação dos municípios, 110 deles receberam algum tipo de certificação para HIV ou sífilis em 2022 e 2023. Para eliminação da transmissão vertical de HIV, 69 municípios acima de 100 mil habitantes foram certificados até 2024.

A taxa de detecção de aids em menores de 5 anos tem sido utilizada como indicador *proxy* para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, mas também deve ser considerada um alerta sobre a assistência prestada à criança com infecção pelo HIV. Casos de aids em crianças menores de 5 anos podem ser decorrentes de problemas no acesso ou na oferta de teste para o diagnóstico materno do HIV durante o pré-natal ou o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV na criança, além do abandono de seguimento, da ausência de tratamento ou da dificuldade de adesão aos antirretrovirais. Entre 2012 e 2022, os casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade declinaram 54,9%, representando uma redução média de 27 casos ao ano (Brasil, 2023a).

No período de 2000 até junho de 2023, foram notificadas no país 158.429 pessoas gestantes/parturientes/puérperas vivendo com HIV e/ou aids, das quais 7.943 no ano de 2022, com uma taxa de detecção de 3,1 gestantes/1.000 nascidos vivos. A maior parte das pessoas gestantes notificadas já é sabidamente positiva para o HIV antes do pré-natal e, em 2022, essas pessoas representaram quase 60,0% dos casos (Brasil,

2023a). A taxa de transmissão vertical do país, em 2024, é estimada em menos de dois casos de crianças infectadas para cada 100 gestantes vivendo com HIV e/ou aids.

Estima-se que, em 2021, havia aproximadamente 11,8 mil gestantes vivendo com HIV e/ou aids no Brasil, das quais 79% (9.289) foram diagnosticadas e 72% (8.500) estavam vinculadas, ou seja, foram identificadas nos sistemas de HIV e aids. Dentre todas as essas gestantes, 68% (8.018) encontravam-se em Tarv durante a gestação e 52% (6.172) apresentavam carga viral inferior a 50 cópias/mL no momento do parto (Brasil, 2019).

### **Metas até 2027**

1. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para 2% ou menos.
2. Ter pelo menos 50% dos municípios com 100 mil habitantes ou mais certificados pela eliminação da transmissão vertical de HIV.
3. Ter pelo menos 95% de gestantes realizando, no mínimo, um teste de diagnóstico para HIV durante o pré-natal.
4. Ter pelo menos 95% de gestantes vivendo com HIV em Tarv.
5. Ter pelo menos 95% de crianças expostas ao HIV em profilaxia para prevenção da transmissão vertical.
6. Ter pelo menos 95% de gestantes vivendo com HIV com carga viral indetectável no momento do parto.

## 8 PRÓXIMOS PASSOS

As presentes diretrizes terão sua implantação iniciada neste ano de 2025, quando serão realizadas oficinas para a elaboração de programações em todo o país, de forma a adequar as várias realidades encontradas em nosso território e construir uma agenda de implantação conforme a priorização local.

A Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids (CGHA) do Dathi dará o suporte necessário à realização das oficinas, incluindo a participação de outros atores estratégicos do Ministério da Saúde e dos representantes das instâncias do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), os Conselhos de Saúde e outros, segundo cada realidade.

Será elaborada, ainda, uma proposta de monitoramento que irá prever percentuais estaduais para o alcance das metas do país. Essa proposta será discutida e atualizada nas oficinas e contará com as contribuições dos representantes locais das coordenações dos programas, da atenção primária, de laboratórios, das coordenações de vigilância e demais protagonistas da resposta.

Anualmente, o alcance das metas será monitorado e divulgado nos espaços de gestão do SUS.

No ano de 2027, será realizada uma revisão das diretrizes, o que permitirá uma visão do alcance dos objetivos e metas e, ainda, mostrará se os caminhos escolhidos foram os mais potentes e adequados. Após essa revisão, serão estabelecidas as metas para o período de 2028 a 2030.

## REFERÊNCIAS

AHMAD, N.; AHMAD, N. A.; AHMAD, S. N. Features of maternal HIV-1 associated with lack of vertical transmission. **The Open Virology Journal**, v. 11, p. 8-14, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV e Aids 2023. **Boletim Epidemiológico**: Brasília, DF, dez. 2023a. Número especial.. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde da população negra. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, out. 2023b. Número especial.. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/view>. Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia rápido de testagem focalizada para o HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 30 p. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_testagem\\_focalizada\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_testagem_focalizada_hiv.pdf). Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids**. 1. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023c. 44 p. Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual/view>. Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes Vivendo com HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 53 p. Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-das-gestantes-vivendo-com-hiv/view>. Acesso em: 1 out. 2024.

IBGE. **PNS – Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, DF: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 27 fev. 2025.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **ETMI plus**: Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **"Comunidades Liderando"**: UNAIDS lança novo relatório destacando o papel das comunidades na resposta ao HIV/AIDS. Brasília, DF: Unids Brasil, 2023. Disponível em: <https://unids.org.br/2023/11/comunidades-liderando-unids-lanca-novo-relatorio-destacando-o-papel-das-comunidades-na-resposta-ao-hiv-aids/>. Acesso em: 27 fev. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Estigma e Discriminação**. Brasília, DF: Unids Brasil, [2025a]. Disponível em: <https://unids.org.br/estigma-e-discriminacao/#:~:text=O%20estigma%20relacionado%20ao%20HIV,homens%20que%20fazem%20sexo%20com>. Acesso em: 27 fev. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Índice de estigma**. Brasília, DF: Unids Brasil, [2025b]. Disponível em: <https://unids.org.br/indice-estigma/#:~:text=O%20%C3%8Dndice%20de%20Estigma%20em,com%20HIV%20e%20com%20AIDS>. Acesso em: 27 fev. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Reunião da ONU sobre AIDS se encerra com declaração política e metas até 2025**. Brasília, DF: Unids Brasil, 2021. Disponível em: <https://unids.org.br/2021/06/reuniao-da-onu-sobre-aids-chega-ao-fim-com-novas-metas/>. Acesso em: 27 fev. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **UNAIDS e Fundo Global assinam novo quadro estratégico para colaboração na resposta à AIDS**. Brasília, DF: Unids Brasil, 2024. Disponível em: <https://unids.org.br/2024/06/unids-e-fundo-global-assinam-novo-quadro-estrategico-para-colaboracao-no-combate-a-aids/>. Acesso em: 27 fev. 2025.

SÃO PAULO (Estado). **Projeto Quali Rede**: Qualificação da Rede de Cuidados em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais – Sumário Executivo. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde, 2018.

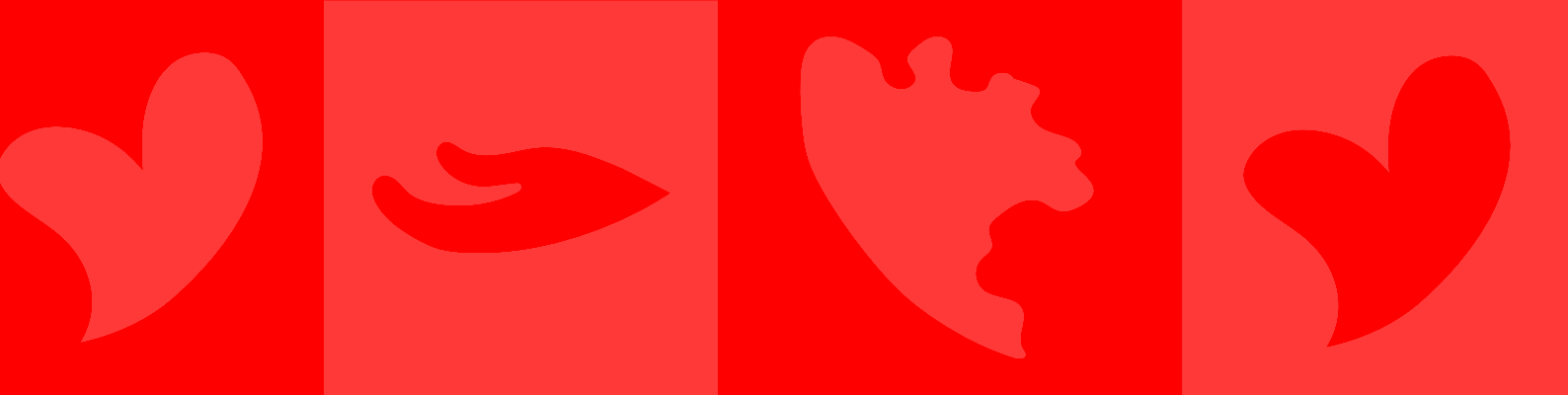
UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Expanding the HIV response to drive broad-based health gains**: Six country case studies. Geneva: Unids, 2024a. Disponível em: [https://www.unids.org/sites/default/files/media\\_asset/expanding-hiv-response-six-country-case-studies\\_en.pdf](https://www.unids.org/sites/default/files/media_asset/expanding-hiv-response-six-country-case-studies_en.pdf). Acesso em: 27 fev. 2025.

UNITED NATIONS JOINT PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Pediatric AIDS, Vertical Transmission**. Geneva: Unaid, [2024b]. Disponível em: <https://open.unaids.org/result-areas/paediatric-aids-vertical-transmission>. Acesso em: 27 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global guidance on criteria and processes for validation**: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva. WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>. Acesso em: 27 fev. 2025.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. **Clique aqui** e responda a pesquisa.





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)