

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# **Guia Prático de Gestão para Coordenações** de HIV, Aids, Tuberculose, Micoses Endêmicas e Oportunistas, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

## **Módulo I:** Doenças e Infecções

1ª edição revisada



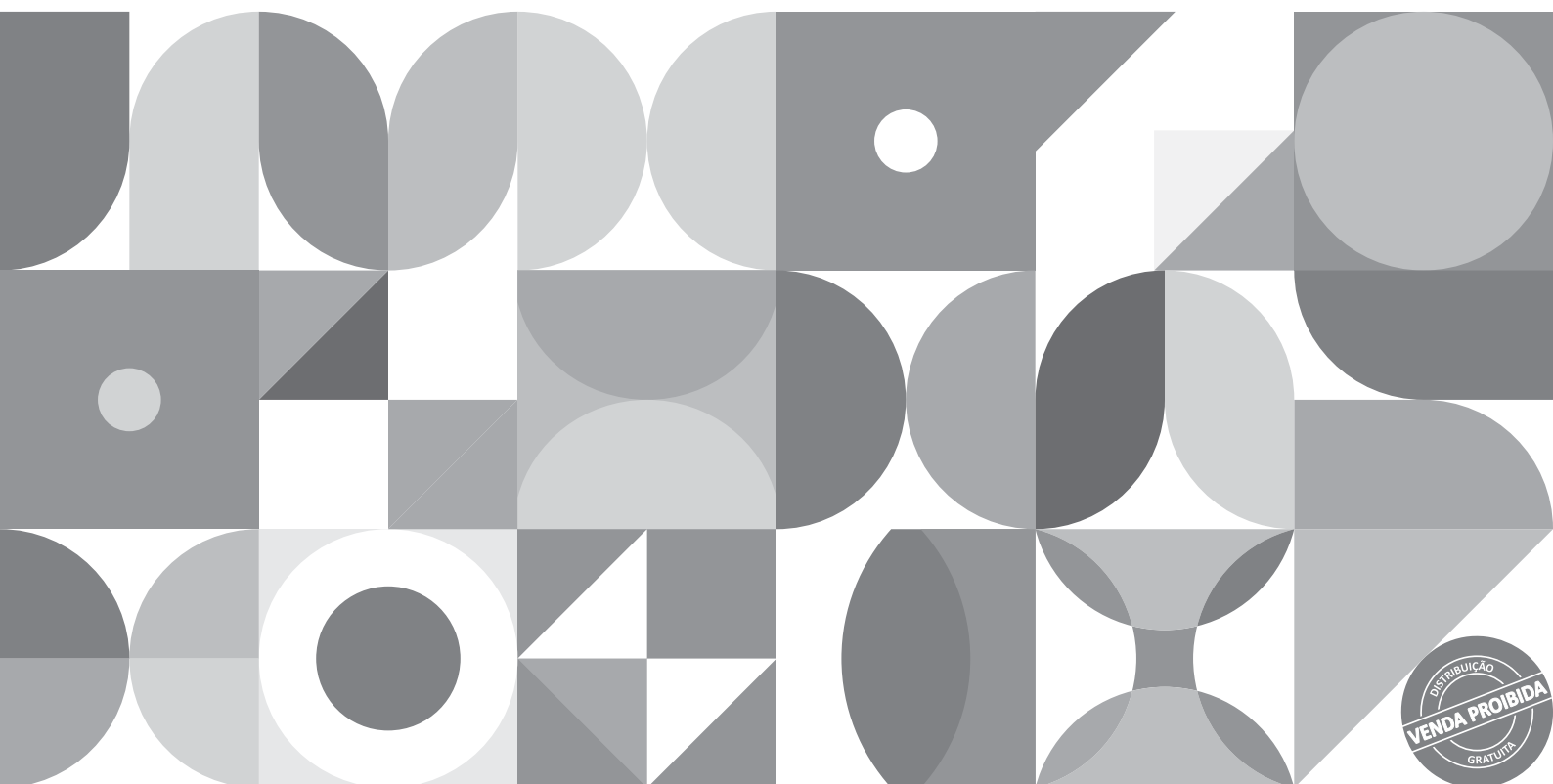
Brasília – DF  
2025

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

# **Guia Prático de Gestão para Coordenações** de HIV, Aids, Tuberculose, Micoses Endêmicas e Oportunistas, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

## **Módulo I:** Doenças e Infecções

1ª edição revisada



Brasília – DF  
2025

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

1ª edição revisada – 2025 – versão eletrônica

*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

SRTV, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

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

E-mail: [planejamento@aids.gov.br](mailto:planejamento@aids.gov.br)

*Ministro de Estado da Saúde:*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Mariângela Batista Galvão Simão

*Coordenação-geral:*

Draurio Barreira Cravo Neto

Sandra Regina de Souza Lobato Miguel

*Organização:*

Ana Luisa Nepomuceno Silva

Beatriz Cipriano Portella

Elton Carlos de Almeida

José Nilton Neris Gomes

Nádia Maria da Silva Machado

Rebeca Silva dos Santos

Tiemi Arakawa

*Colaboração:*

Adson Belém Ferreira da Paixão

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha

Álison Bigolin

Amanda Alencar Cabral Moraes

Amanda Krummenauer

Ana Cláudia Philippus

Ana Monica de Mello

Ana Roberta Pati Pascom

Angela Gasperin Martinazzo

Antonio Ramos de Carvalho

Aparecida Moraes Lima

Artur Olhovetchi Kalichman

Bruna Emanuelle Alvarenga Fanis

Carla de Moura Alves

Caroline Busatto

Daniela Lima Ribeiro de Castro

Daniele Maria Pelissari

Eduardo Malheiros Ferreira

Fernanda Dockhorn Costa Johansen

Fernanda Lopes Conte

Geisa Poliane de Oliveira

Gerson Fernando Mendes Pereira (*in memoriam*)

Gilvane Casimiro da Silva

Inocência Maria Parizi Negrão

Isabella Mayara Cleide Nepomuceno de Souza

Ivo Ferreira Brito

Jessika Arruda da Silva

José Athayde Vasconcelos Moraes

José Boulosa Alonso Neto

Karina dos Santos Casado

Lilian Nobre de Moura

Luiz Henrique Arroyo

Luiza Ohana Harada

Manoel Carlos Alves Braga

Márcia Rejane Colombo

Maria Adelaide Millington

Maria Alice Lipparelli Tironi

Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro

Mario Peribanez Gonzalez

Miriam de Araújo

Moyra Machado Portilho

Nicole Menezes de Souza

Nívea Orem de Oliveira Guedes

Pâmela Cristina Gaspar

Patrícia Werlang

Paulo Roberto Jobim Dutra

Rafael Chitolina

Rafael Giglio Bueno

Rayane Martins da Silva

Roberto Mauro Pinto Coelho Barcellos Junior

Rogger Diquique

Sarah Maria Soares Fernandes Bayma

Talita Vieira Antonio

Thania Regina Fernandes Arruda

Vinicius da Motta de Mello

Yury Bitencourt da Costa

*Revisão textual:*

Daniel Mendes Franco

*Diagramação:*

Marcos Cleuton de Oliveira

*Normalização:*

Daniela Ferreira Barros da 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.

Guia prático de gestão para coordenações de HIV, aids, tuberculose, micoses endêmicas e oportunistas, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis : módulo I : doenças e infecções [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

51 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_modulo1\\_doencas\\_infecoes\\_1ed\\_rev.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_modulo1_doencas_infecoes_1ed_rev.pdf)  
ISBN 978-65-5993-942-8

1. Controle de doenças transmissíveis. 2. Infecções sexualmente transmissíveis. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU 616.97

Catalogação na fonte – Bibliotecária: Daniela Ferreira Barros da Silva – CRB 1/2686 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0587

*Título para indexação:*

Practical management guide for coordinations of HIV, AIDS, tuberculosis, endemic and opportunistic mycoses, viral hepatitis and sexually transmitted infections: module I: diseases and infections

# LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

<b>Aids</b>	Síndrome da imunodeficiência adquirida
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BCG</b>	Vacina com bacilo Calmette-Guérin
<b>Cbaf</b>	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
<b>Cesaf</b>	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
<b>CGLAB</b>	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
<b>CGTM</b>	Coordenação-Geral de Vigilância de Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas
<b>Conasems</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>Conass</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>CTA</b>	Centros de Testagem e Aconselhamento
<b>Dathi</b>	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>DPNI</b>	Departamento do Programa Nacional de Imunizações
<b>Dsei</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena
<b>HIV</b>	Vírus da imunodeficiência humana
<b>HTLV</b>	Vírus linfotrópico de células T humanas
<b>HV</b>	Hepatites virais
<b>IGRA</b>	Teste de liberação de interferon-gama
<b>ILTB</b>	Infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<b>IL-TB</b>	Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de Infecção Latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (ILTB)
<b>ISTs</b>	Infecções sexualmente transmissíveis
<b>Lacens</b>	Laboratórios Centrais de Saúde Pública
<b>LGBTQIAPN+</b>	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binárias
<b>LPA</b>	Teste de hibridização com sonda em linha para tuberculose
<b>MNT</b>	Micobactérias não tuberculosas
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>Opas</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OSC</b>	Organizações da Sociedade Civil
<b>PEP</b>	Profilaxia pós-exposição ao HIV

<b>PPD</b>	Derivado proteico purificado
<b>PQA-VS</b>	Programa de qualificação das ações de vigilância
<b>PrEP</b>	Profilaxia pré-exposição ao HIV
<b>PT</b>	Prova tuberculínica
<b>Rename</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RTR-TB</b>	Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose
<b>SAE</b>	Serviços de Atenção Especializada
<b>Sesai</b>	Secretaria de Saúde Indígena
<b>Siclom</b>	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
<b>SIMC</b>	Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV ou aids
<b>Sinan</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>Siscel</b>	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV
<b>SislogLab</b>	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
<b>Site-TB</b>	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose
<b>Suas</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVSA</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
<b>Tarv</b>	Terapia antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TBDR</b>	Tuberculose drogarresistente
<b>TPT</b>	Tratamento preventivo da tuberculose
<b>TRM-TB</b>	Teste rápido molecular da tuberculose
<b>UDM</b>	Unidades Dispensadoras de Medicamentos

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>1 HIV E AIDS</b>	<b>8</b>
1.1 Compromisso com a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030	8
1.2 Prevenção e promoção	9
1.3 Tratamento, retenção e adesão	11
<b>2 TUBERCULOSE</b>	<b>13</b>
2.1 Compromissos pela eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil até 2023	13
2.2 Competências das três esferas de governo	13
2.3 Vigilância	14
2.4 Sistemas de Informação	16
2.5 Linha de cuidado da tuberculose	17
2.6 Prevenção	17
2.6.1 Vacina BCG	17
2.6.2 <i>Rastreio e diagnóstico da Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis e tratamento preventivo da tuberculose</i>	18
2.7 Diagnóstico	18
2.8 Avaliação de contatos	20
2.9 Tratamento, seguimento e adesão	20
2.10 Articulação intrainstitucional	21
2.11 Articulação com movimentos sociais e organizações da sociedade civil	21
<b>3 MICOSES ENDÊMICAS E OPORTUNISTAS</b>	<b>24</b>
3.1 Contextualização	24
3.2 Micoses prioritárias para a vigilância no Brasil	24
3.3 Vigilância	25
3.4 Diagnóstico	26
3.5 Tratamento	26
<b>4 HEPATITES VIRAIS</b>	<b>27</b>
4.1 Compromisso com a eliminação das hepatites virais como problemas de saúde pública no Brasil até 2030	27
4.2 Contextualização	28
4.3 Eixos norteadores da estratégia para eliminação	29
4.3.1 <i>Eixo 1: Cuidado integral, integrado e contínuo</i>	30
4.3.2 <i>Eixo 2: Coleta e análise qualificada de dados</i>	32
4.3.3 <i>Eixo 3: Fortalecimento social, estrutural e sistêmico</i>	32

4.4	Promoção e prevenção	33
4.5	Diagnóstico e vinculação	33
4.6	Tratamento, retenção e adesão	34
4.7	Articulação com a sociedade civil	34
<b>5</b>	<b>INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>36</b>
5.1	Compromisso com a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B, HTLV e doença de Chagas como problemas de saúde pública no Brasil até 2030	36
5.2	Contextualização	37
5.3	Principais infecções sexualmente transmissíveis	38
5.3.1	<i>Sífilis</i>	38
5.3.2	<i>Gonorreia</i>	38
5.4	Prevenção	38
5.5	Diagnóstico	40
5.6	Tratamento e monitoramento	41
5.7	Vigilância da sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos	42
<b>6</b>	<b>INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO VERTICAL: HIV, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS E HTLV</b>	<b>44</b>
6.1	Hepatite B	46
6.2	HIV	47
6.3	HTLV	47
6.4	Sífilis congênita	47
6.5	Insumos para prevenção da transmissão vertical	47
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>49</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b>	<b>50</b>

# APRESENTAÇÃO

Este guia tem como principal objetivo fornecer orientações gerais às gestões estaduais e municipais com relação a HIV, aids, tuberculose, micoses endêmicas oportunistas, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) para as ações desenvolvidas no território. O documento tem o intuito de informar sobre as ferramentas disponibilizadas pelo Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS).

Ademais, os casos de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e ISTs estão concentrados em alguns territórios e segmentos populacionais considerados populações-chave e vulnerabilizadas que, historicamente, foram estigmatizados e enfrentam barreiras adicionais de acesso aos serviços de saúde. Essas populações são representadas, principalmente, por: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo, população em situação de rua, imigrantes, dentre outros.

Além desses segmentos populacionais, é importante considerar como prioridade adolescentes e jovens, população negra e população indígena. Esses grupos estão em contextos de vulnerabilidade, seja individual, programática ou estrutural, relacionadas às dinâmicas sociais locais, as especificidades produzidas pelas determinações sociais em saúde e por demais fatores geradores de desigualdades sociais. Esse cenário demonstra a importância de ações focalizadas e diversificadas, além das que devem ser desenvolvidas para a população em geral, principalmente, no contexto da prevenção.

Diante disso, o objetivo deste guia é colocar à disposição dos/as gestores/as, coordenadores/as de programas e profissionais da saúde um conjunto de informações e referências que orientem a tomada de decisão pautada nas evidências disponíveis.

# 1

## HIV E AIDS

### 1.1 Compromisso com a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030

A resposta à aids no mundo ainda enfrenta desafios significativos, de modo que o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid) estabeleceu a meta de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030. A redução da aids no Brasil é uma história de sucesso, ainda que muitas barreiras permaneçam, principalmente no acesso à saúde para as populações em situação de maior vulnerabilidade. Em 2023, estimou-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), de modo que a pessoa não pode transmitir a infecção sexualmente (Brasil, 2025a). O avanço desse cenário poderá conduzir ao fim da aids como problema de saúde pública no Brasil.

#### Saiba mais

O documento contendo as **Diretrizes Para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problema de Saúde Pública no Brasil até 2030** tem o intuito de apoiar a construção de ações estaduais e municipais, de acordo com as especificidades dos territórios, e estabelece as metas e os objetivos a serem alcançados, coletivamente, até 2030 para a eliminação da aids e da transmissão do HIV.

A agenda pela eliminação da aids e da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública também é parte do **Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar** (Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024), que tem por objetivo estabelecer ações intersectoriais para fortalecer a atenção às pessoas, comunidades e territórios afetados por doenças e infecções determinadas socialmente.

## 1.2 Prevenção e promoção

No âmbito da prevenção ao HIV, o Ministério da Saúde reconhece que nenhuma intervenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções, pois diferentes fatores de risco, de exposição, transmissão e infecção operam de forma dinâmica e simultânea em diferentes condições, sejam elas individuais, sociais, econômicas, culturais ou políticas. É necessário ofertar, às pessoas que procuram os serviços de saúde, estratégias abrangentes de prevenção, a fim de garantir uma maior diversidade de opções que orientem suas decisões. A pessoa deve escolher o(s) método(s) preventivo(s) que melhor se adequa(m) às condições e circunstâncias de sua vida, tendo como princípios norteadores o direito à saúde, a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo.

Por isso, no Brasil, preconiza-se a estratégia da prevenção combinada. Essa estratégia pode impactar positivamente na redução de novos casos de infecção do HIV, já que reconhece que o melhor método de prevenção é aquele que se adequa às necessidades, estilos de vida, desejo e condições de cada pessoa e procura compreender que cada condição particular está determinada socialmente. A prevenção combinada é composta por estratégias:

- Biomédicas (como o uso de preservativos, gel lubrificante, profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP), dentre outros);
- Comportamentais (como incentivo à testagem, adesão às intervenções biomédicas, redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas, dentre outros);
- Estruturais (como ações de enfrentamento à LGBTQIAPN+fobia, ao estigma e demais preconceitos, violência de gênero e das desigualdades sociais relacionadas à saúde).

É importante saber que o Ministério da Saúde disponibiliza, a partir da demanda de estados e municípios, os insumos de prevenção ao HIV. Visando garantir a cobertura da oferta desses insumos no território, as solicitações de preservativos internos (vaginal) e externos (peniano), assim como das profilaxias pré-exposição e pós-exposição (PrEP e PEP) devem ser feitas pelo **Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)**; já os testes rápidos e autotestes devem ser solicitados pelo **Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SislogLab)**.

Vale ressaltar que houve uma redução expressiva na solicitação de testes rápidos por parte dos estados e municípios. Considerando que a identificação de casos pela testagem e o início oportuno de tratamento são fundamentais para alcançar o controle da epidemia de HIV no país, o Ministério da Saúde recomenda ampliar a utilização de estratégias de testagem focalizada para o HIV, conforme o **Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV**.

As estratégias de testagem focalizada devem se concentrar em **pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao HIV**, além de pessoas sintomáticas e aquelas com suspeita clínica de infecção pelo HIV ou sinais de imunossupressão. Essa estratégia não substitui a testagem voluntária, ou seja, não se deve limitar o acesso ao diagnóstico às pessoas que desejam se testar para o HIV, ainda que não se enquadrem em nenhuma estratégia de testagem focalizada.

Em relação à oferta das profilaxias PrEP e PEP, os gestores, coordenadores de programa e profissionais da saúde encontram orientações na **nota técnica** para o cadastro de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM). O objetivo é ampliar o número de serviços de saúde que ofertam PrEP e PEP sem, necessariamente, estarem vinculados aos serviços ambulatoriais que atendem pessoas vivendo com HIV e/ou aids e/ou outras infecções sexualmente transmissíveis. Essa estratégia visa alcançar um maior número de pessoas que possam se beneficiar da prevenção combinada.

Em 2022, **a oferta de PrEP foi estendida a partir dos 15 anos**, beneficiando adolescentes, sem a necessidade de presença ou autorização de pais, mães ou responsáveis, e assegurando direito à privacidade e sigilo, salvo em situações de necessidade de internação ou de risco de vida, conforme o Estatuto da Criança e Adolescente.

As ações que têm como foco as juventudes são articuladas também no âmbito do Programa Saúde nas Escolas (PSE), que se encontra em processo de reorganização e fortalecimento para a retomada dos eixos temáticos de "Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção de DST/Aids". Espera-se que essa ação contribua para a implementação das políticas de promoção à saúde e prevenção do HIV voltadas para juventudes. As Secretarias de Saúde e as coordenações locais de HIV e Aids e outras ISTs têm importante papel para garantir a incorporação dessas ações nos planos de saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS).

### Saiba mais

Hoje, no SUS, além dos(as) médicos(as), enfermeiros(as) e farmacêuticos(as) também podem prescrever a PrEP e a PEP. Essa medida é fundamental para ampliar o acesso a essas profilaxias e aumentar os impactos positivos da prevenção na diminuição de novos casos de pessoas infectadas pelo HIV.

**Parecer que aprova a prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros.**

**Parecer que aprova a prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos.**

É muito importante que gestores e profissionais da saúde se mantenham informados sobre as políticas de saúde vigentes e que invistam em ações de **Educação Permanente em Saúde (EPS)** para aperfeiçoamento e qualificação dos quadros técnicos e melhoria do cuidado das pessoas que buscam os serviços de saúde nas comunidades. A EPS, mais do que uma capacitação, é uma estratégia para análise, revisão e qualificação das práticas profissionais de saúde.

Importante dizer que as ações de prevenção do HIV devem ser realizadas não apenas em Serviços de Atenção Especializada (SAE) ou Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) mas, também, na Atenção Primária à Saúde (APS) ou qualquer outro serviço em que essa demanda apareça, como, por exemplo, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), para a oferta de PEP, e nas Policlínicas, para a oferta de PrEP. Para que essa oferta seja ampla, é fundamental o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assim como das gerências e coordenações locais, como é o caso das coordenações estaduais e municipais de HIV, aids e outras ISTs. Além disso, para a realização de ações específicas (como ações extramuro, ações de educação entre pares e ações de comunicação em saúde), sugere-se o estabelecimento de parcerias com outras secretarias, como as Secretarias de Educação, de Desenvolvimento Social, de Cultura, dentre outras e de parcerias com a sociedade civil, universidades, centros formadores e organizações não governamentais (ONG). O trabalho em rede potencializa a resposta ao HIV no Brasil.

## Saiba mais

### Materiais informativos sobre PrEP.

**Nota Técnica n.º 107/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS:** orienta sobre a ampliação da oferta e disponibilização de preservativos externos e internos nos serviços de saúde do SUS e outros estabelecimentos.

**Guia Prevenção Combinada do HIV – Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde.**

## 1.3 Tratamento, retenção e adesão

O tratamento de pessoas vivendo com HIV e/ou aids é realizado nos SAE e/ou em qualquer unidade ambulatorial integrante dos serviços de saúde públicos, filantrópicos ou privados sem fins lucrativos. As Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) são farmácias responsáveis pelo recebimento e dispensação dos medicamentos antirretrovirais (ARV) fornecidos pelo Ministério da Saúde. A implantação e habilitação do SAE e das UDM são norteadas pela **Portaria Conjunta n.º 1**, de 16 de janeiro de 2013.

A habilitação das farmácias para o recebimento dos ARV é realizada mediante solicitação do município junto ao programa estadual de HIV e Aids, que habilitará o serviço no **Sistema de Informação de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)** no módulo gerencial. Após o cadastro e habilitação do serviço, a farmácia passará a realizar o controle de estoque e registro das dispensações dos ARV no **Siclom – módulo operacional**.

O monitoramento clínico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids é realizado no **Sistema de Informação de Monitoramento Clínico (SIMC)**, que possibilita o cruzamento do **Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel)** e do Siclom, permitindo que os profissionais da assistência possam acompanhar nominalmente os pacientes que estão em atraso para retirada de medicamentos e os pacientes que estão em perda de seguimento, além de saber se os exames periódicos de monitoramento estão sendo feitos e quanto está a carga viral e a contagem de CD4, o que permite avaliar a retenção ao serviço e a adesão ao tratamento. O SIMC também realiza o monitoramento mensal da susceptibilidade da tuberculose ativa em pessoas vivendo com HIV e/ou aids com contagem de CD4+  $\leq 350$  células/mm<sup>3</sup> com objetivo de aumentar a oferta de tratamento de ILTB para esse público e reduzir casos de tuberculose ativa, consequentemente, reduzindo a mortalidade.

Para conhecimento do cenário epidemiológico de HIV e aids do seu município/estado, o gestor pode consultar:

- **Painel de indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV;**
- **Painel de gestantes com carga viral de HIV detectável;**
- **Painel de indicadores e dados básicos de HIV e aids nos municípios brasileiros;**
- **Painel de indicadores e dados básicos de gestantes nos municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes;**
- **Painel de indicadores e dados básicos de transmissão vertical nos municípios brasileiros;**

- **Painel de indicadores da doença avançada pelo HIV; e**
- **Painel do cuidado contínuo do HIV.**

Sobre o manejo clínico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, estão disponíveis:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de adultos – 2023

**Módulo 1**

**Módulo 2**

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de crianças e adolescentes – 2024

**Módulo 1**

**Módulo 2**

Sobre o cuidado contínuo de pessoas vivendo com HIV e/ou aids adultas nos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde (RAS), está disponível a **linha do cuidado para profissionais de saúde**. Dentro dessa linha, pode-se encontrar o **planejamento terapêutico da pessoa vivendo com HIV e/ou aids e as etapas do cuidado contínuo**. A APS é a porta de entrada preferencial do paciente com HIV na rede de atenção à saúde, sendo responsável por acolher, promover a vinculação, reter o paciente para tratamento precoce, promover adesão ao tratamento e prevenir as complicações relacionadas à infecção. **Os cadernos de atenção básica (CAB)** auxiliam os profissionais da APS no cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

Quando as essas pessoas apresentam sinais e sintomas indicativos de doença avançada pelo HIV, os profissionais da assistência poderão se embasar no **fluxograma do circuito rápido da aids avançada** e se capacitar via curso a distância (EaD).



# TUBERCULOSE

## 2.1 Compromissos pela eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil até 2023

O Brasil está comprometido com a eliminação da tuberculose (TB) como problema de saúde pública, e as coordenações estaduais e municipais de TB têm um papel essencial na gestão e implementação de estratégias para o enfrentamento da doença. A resposta ao contexto epidemiológico deverá se adequar às necessidades e especificidades de cada contexto local, a fim de garantir que as ações sejam efetivas e alinhadas às metas de eliminação da TB como problema de saúde pública até 2030.

### Saiba mais

Para conhecer as metas de eliminação da TB como problema de saúde pública, consulte o **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose**. Esse é o documento norteador que apresenta os pilares, objetivos, estratégias e recomendações para estados e municípios construírem seus próprios planos e desenvolverem suas ações no território.

A agenda pela eliminação da TB como problema de saúde pública também é parte do **Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar** (Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024), que tem por objetivo estabelecer ações intersetoriais para fortalecer a atenção às pessoas, comunidades e territórios afetados por doenças e infecções determinadas socialmente.

## 2.2 Competências das três esferas de governo

Cada esfera de governo possui sua respectiva competência na resposta à TB. Conhecer as atribuições do estado, das regionais e do município é o ponto de partida para a organização das coordenações de TB e da rede de atenção. É fundamental que os gestores estaduais e municipais incluam a agenda de eliminação da TB no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde (PAS) e nos demais instrumentos de planejamento.

### Saiba mais

O **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** estabelece as diretrizes nacionais para a vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, e é um material de consulta frequente para as coordenações de TB. O documento também trata das bases organizacionais para as ações de controle da TB, com a descrição detalhada sobre o papel de cada esfera e as respectivas atribuições das coordenações a nível nacional, regional, estadual e municipal.

A seguir, estão disponíveis orientações gerais sobre as principais atividades relacionadas ao controle da TB na esfera estadual e municipal.

## 2.3 Vigilância

O processo de vigilância da TB inclui a investigação epidemiológica, a notificação, a investigação de contatos e o acompanhamento das pessoas com a doença até o encerramento. Esse processo envolve diversas etapas, instrumentos e sistemas de informação. A notificação da TB é compulsória. Ressalta-se que se notifica apenas o caso confirmado de TB (critério laboratorial ou clínico).

O Dathi disponibiliza os seguintes protocolos sobre a vigilância da TB, que devem ser observados pelas coordenações por meio do desenvolvimento de ações para implementação dessas diretrizes no nível local:

- **Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil (ILTB):** estabelece as estratégias para a vigilância da ILTB, de acordo com as atuais recomendações do Ministério da Saúde para seu rastreamento, diagnóstico e tratamento.
- **Protocolo para vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte:** é uma das ferramentas para enfrentar o aumento da mortalidade por TB, uma vez que identifica as possíveis lacunas e fragilidades relacionadas à rede de atenção à saúde dessas pessoas.
- **Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose:** apresenta os fluxos indicados para as transferências dentro e fora do país.

Os conceitos e as diretrizes gerais da vigilância da TB são atualizadas periodicamente e podem ser encontradas na edição mais recente do **Guia de Vigilância em Saúde**.

### Saiba mais

A análise e a divulgação das informações epidemiológicas e seu uso para o monitoramento e avaliação das ações de controle da TB são competências das coordenações locais.

O **Caderno de Indicadores da TB sensível, da Tuberculose drogarresistente (TBDR) e do tratamento preventivo da TB** traz o passo a passo para análise e dicas para utilização dos resultados nos processos de planejamento estratégico.

O Dathi realiza a qualificação da base de dados nacional em TB três vezes ao ano (março, maio e outubro). Os boletins epidemiológicos e as apresentações com os principais dados atualizados da TB estão disponíveis **clikando aqui**. Esses dados estão disponíveis no **Painel Epidemiológico da Tuberculose**. Outras informações sobre a tuberculose podem ser encontradas **clikando aqui**.

Estão disponíveis também as publicações de Boletins Epidemiológicos com análises específicas da situação epidemiológico da TB no país, nos estados e nos municípios, além de análises direcionadas para populações em maior situação de vulnerabilidade. As recentes publicações e link para acesso aos documentos são:

- **Boletim Epidemiológico Tuberculose – 2025;**
- **Boletim Epidemiológico – Tuberculose drogarresistente 2023;** e
- **Boletim Epidemiológico Especial – Tuberculose em pessoas privadas de liberdade 2025.**

O quadro a seguir contém orientações sobre os principais sistemas de informação e instrumentos utilizados na vigilância da TB.

## 2.4 Sistemas de Informação

**Quadro 1** – Sistemas de Informação para notificação de casos de tuberculose, tratamento de infecção latente de tuberculose e tratamentos especiais de tuberculose

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB (IL-TB)	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (Site-TB)
<p><b>Todas as pessoas confirmadas com tuberculose devem, obrigatoriamente, ser notificadas no Sinan, que é o sistema oficial para o registro das doenças de notificação compulsória.</b></p> <p>As coordenações municipais e estaduais devem garantir o fluxo de envio das informações para notificação no Sinan, acompanhar essas pessoas mensalmente por meio do boletim de acompanhamento, realizar rotinas de vinculações e duplicidade das fichas, consolidar e analisar os dados gerados para fins de planejamento, monitoramento e avaliação, além de confeccionar boletins informativos.</p>	<p>O IL-TB é um sistema <i>on-line</i> para o registro de todas as pessoas em tratamento preventivo da TB no país, o que permite gerar dados para o cálculo de indicadores e qualificar o monitoramento e a avaliação das ações de vigilância da ILTB.</p> <p>Os dados sobre a pessoa que realizará o tratamento preventivo deverão ser inseridos no IL-TB, preferencialmente pela unidade de saúde que identificou a pessoa com ILTB. Quando a unidade não possuir acesso à internet, a ficha de notificação deverá ser encaminhada ao primeiro nível informatizado. As coordenações de tuberculose devem estabelecer o fluxo de envio das informações para esses locais informatizados e monitorar, pelo sistema, os casos em tratamento, cadastrar e capacitar os usuários e as instituições para utilizar o sistema, bem como garantir a descentralização das notificações para todas as unidades. Cabe ao Programa Nacional o cadastro dos usuários dos Programas Estaduais.</p>	<p>Casos especiais são aqueles que, por variados motivos, não possuem indicação de tratamento com o esquema básico da TB, seja pela ocorrência de reações adversas, certas comorbidades ou drogaresistência (TBDR). Essas pessoas deverão ser notificadas no Sinan e no Site-TB.</p> <p>O sistema também possibilita a notificação e acompanhamento de pessoas com infecções causadas por MNT provenientes de diagnóstico diferencial de tuberculose, com teste de cultura e identificação de espécie. Essas pessoas devem ser atendidas e acompanhadas por unidades de referência secundária ou terciária.</p> <p>Além da gestão de casos, o Site-TB realiza a gestão de medicamentos, possibilitando a dispensação, solicitação, recebimento, transferências e controle de estoque.</p> <p>O Site-TB é um sistema presente nas unidades de referências secundárias e terciárias para tuberculose. As coordenações dos programas poderão realizar a vigilância dos casos por meio do sistema; a solicitação de acesso e o cadastro dos profissionais e das instituições deverão ser solicitados ao Dathi.</p>
<p><b>Clique aqui</b> para encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de notificação/investigação</li> <li>Instrucional de preenchimento da ficha de notificação/investigação</li> <li>Dicionário de Dados</li> <li>Ficha de Acompanhamento</li> <li>Caderno de análise</li> </ul> <p>Os livros para <b><u>Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento</u></b> e <b><u>Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde</u></b> também são instrumentos importantes de vigilância que devem ser usados pelas equipes de saúde.</p>	<p><b>Clique aqui</b> para encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB</li> <li>Instrutivo para o preenchimento da ficha</li> <li>Ficha de qualificação dos indicadores para o monitoramento da ILTB</li> <li>Dicionário de dados da planilha de exportação do ILTB</li> <li>Livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB</li> </ul>	<p><b>Clique aqui</b> para encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de notificação para casos de TB, TBDR e MNT e dados de acompanhamento</li> <li>Instrutivo para o preenchimento da ficha</li> <li>Dicionário de dados da planilha de exportação do ILTB</li> <li>Modelo de receita médica do ambulatório do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF)</li> </ul>

### Saiba mais

Conforme a **Portaria GM/MS n.º 4.869 de 17 de julho de 2024**, estados e municípios dispõem de um recurso oriundo do **Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs** que complementa o financiamento das ações de vigilância da TB

## 2.5 Linha de cuidado da tuberculose

As coordenações estaduais e municipais têm papel essencial na identificação dos serviços na rede de atenção à saúde e de outros setores estratégicos para o cuidado da pessoa com TB, assim como no estabelecimento de fluxos e na capacitação contínua das equipes. A **Linha de Cuidado da Tuberculose** descreve as orientações para profissionais de saúde e gestores sobre a organização dos serviços e a implementação das ações de acordo com a situação de saúde, capacidade instalada local e do cuidado integral da pessoa com TB.

O documento trata das atribuições e das competências dos serviços da atenção primária, das referências secundárias e terciárias da TB, e de outros pontos do cuidado (como serviços laboratoriais, de apoio diagnóstico e equipamentos da rede socioassistencial, por exemplo).

A publicação da linha de cuidado, por meio de atos normativos (como portarias, notas técnicas etc.) ou como material técnico é importante para a formalização das competências e fluxos entre os pontos de cuidado. A pactuação da linha de cuidado nas comissões intergestores também fortalece a organização da rede de atenção à saúde na resposta à tuberculose.

A rede de APS é estratégica para o cuidado integral da pessoa com TB. Não apenas por ser a porta de entrada preferencial no atendimento à pessoa, família e comunidade, mas, também, por sua capilaridade e cobertura. A busca ativa de pessoas com sintomas de TB no território, o diagnóstico, as ações de prevenção e a avaliação de contatos ocorrem principalmente nessa rede de atenção, que tem a função de ordenar o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a APS realiza a atenção à TB sensível e o manejo de efeitos adversos menores. As coordenações de TB devem buscar a articulação com os serviços da APS para fortalecer e intensificar as ações de vigilância, busca de casos, prevenção, diagnóstico e tratamento da TB nesse nível de atenção.

As referências secundárias realizam ações de elucidação diagnóstica de casos complexos, atenção à TB sensível com complicações (efeitos adversos graves), manejo da TB extrapulmonar e de comorbidades que necessitam de atenção especializada (como coinfeção TB-HIV e diabetes grave).

As referências terciárias realizam a atenção à TB com qualquer tipo de droga resistência e/ou doenças causadas por micobactérias não tuberculosas (MNT) identificadas a partir do diagnóstico diferencial da TB.

## 2.6 Prevenção

### 2.6.1 Vacina BCG

A vacina com Bacilo Calmette-Guérin (BCG) é essencial na prevenção das formas graves de TB e deve ser administrada em recém-nascidos e crianças menores de cinco anos. As coordenações de TB devem realizar articulação com as áreas técnicas responsáveis pelas

ações de imunização no monitoramento da cobertura vacinal de BCG e no desenvolvimento de estratégias de ampliação do acesso à vacinação. A vacina BCG é adquirida e distribuída pelo Ministério da Saúde, por meio do **Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)**.

### **2.6.2 Rastreio e diagnóstico da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e tratamento preventivo da tuberculose**

As coordenações de TB devem intensificar as ações voltadas às populações prioritárias para o uso do TPT, organizando fluxos e promovendo capacitações para o rastreamento e diagnóstico da ILTB, assim como a prescrição do tratamento preventivo, que pode ser realizado por enfermeiros e farmacêuticos, segundo as Notas Informativas **n.º 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS** e **n.º 15/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS**.

#### **ATENÇÃO!**

*Contatos de pessoas com TB pulmonar ou laringea, pessoas vivendo com HIV e/ou aids e pessoas com condições clínicas que aumentam o risco de progressão para TB ativa, como indivíduos em uso de medicamentos e/ou terapias que causem imunossupressão, são algumas das populações prioritárias.*

Estão disponíveis no SUS dois testes para o diagnóstico da ILTB: a prova tuberculínica (PT) e o teste de liberação de interferon-gama (IGRA). As indicações para uso do IGRA estão descritas nas Notas Informativas **n.º 2/2022-CGDR/.DCCI/SVS/MS** e **n.º 4/2023-CGDR/.DCCI/SVS/MS**.

Para o tratamento da ILTB, também chamado de tratamento preventivo da tuberculose (TPT), estão disponíveis os esquemas com isoniazida (6H ou 9H), rifampicina (4R), rifampicina e isoniazida (3RH) e o tratamento encurtado de 3 meses (12 doses) com isoniazida e rifapentina (3HP).

O derivado proteico purificado (PPD), que é o insumo para realização da PT, e os medicamentos para o TPT são adquiridos pelo Ministério da Saúde, por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf). Já o IGRA é adquirido por meio da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB/SVSA/MS.

#### **Saiba mais**

O Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC) possui um módulo para o acompanhamento e monitoramento do TPT em pessoas vivendo com HIV e/ou aids com contagem de CD4+  $\leq 350$  células/mm<sup>3</sup>. Essas pessoas têm a indicação de realizar o TPT sem a necessidade de realizar PT ou IGRA ou independente do resultado dos testes, desde que tenha sido excluída a TB ativa. **Clique aqui** para saber como as coordenações de TB podem solicitar o cadastro para acessar a ferramenta SIMC ILTB.

## **2.7 Diagnóstico**

As recomendações sobre as ações programáticas para detecção de casos (busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios sugestivos de TB, incluindo as estratégias para populações prioritárias) e as diretrizes para o diagnóstico da TB estão no **Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil** e no **Manual de Recomendações para**

## **o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil.**

### **Saiba mais**

**Informativo sobre o Teste rápido molecular para Tuberculose (TRM-TB):** material para profissionais de saúde com os algoritmos de utilização do TRM-TB no diagnóstico da tuberculose.

**Recomendações Técnicas para Laudo e Interpretação do Teste de Hibridização com Sonda em Linha (Line Probe Assay – LPA) para Tuberculose:** recomendações técnicas para exame de diagnóstico rápido para detectar a tuberculose drogaresistente.

A articulação entre coordenação estadual e municipal, a otimização de fluxos laboratoriais e a atuação junto aos serviços da rede de atenção à saúde e de outros setores (como unidades prisionais, por exemplo) é fundamental para intensificação da detecção e ampliação do acesso ao diagnóstico laboratorial.

Além de conhecer os fluxos de amostras para diagnóstico no contexto das referências regionais e nacional, o coordenador de TB também deve, em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) local, promover ações junto a toda a rede de diagnóstico laboratorial da TB, incluindo a rede de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) na sua região. O Brasil conta com o Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF/Fiocruz) como o laboratório de referência nacional para TB e MNT e quatro laboratórios regionais (Instituto Nacional de Infectologia – INI, Lacen-ES, Lacen-DF e Lacen-AM).

### **Saiba mais**

O país conta com 356 equipamentos de TRM-TB distribuídos em todas as Unidades Federativas. O acompanhamento da produtividade desses equipamentos, a garantia de contratos de manutenção para sustentabilidade das ações e a organização de fluxos entre municípios, por exemplo, para ampliar o acesso ao TRM-TB, são atividades que o coordenador de TB está envolvido.

Os coordenadores de TB devem consultar os Relatórios da Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (RTR-TB) para monitorar o desempenho dos laboratórios e identificar áreas que necessitam de melhorias. O relatório é enviado pelo Dathi às coordenações estaduais, Lacens e apoiadores mensalmente, por e-mail.

O diagnóstico laboratorial da tuberculose, desde 2014 conta com o acesso ao TRM-TB, com insumos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB/SVSA/MS, e distribuídos mensalmente, sem custo para estados e municípios. O TRM-TB permite avaliar a presença do DNA do *Mycobacterium tuberculosis* em amostras clínicas e detectar mutações que podem conferir resistência à rifampicina.

Para além do TRM-TB, utilizado no diagnóstico inicial da TB, o Ministério da Saúde também compra e distribui, por meio da CGLAB/SVSA/MS, os seguintes insumos:

- Kits SIRE-MGIT para teste de sensibilidade fenotípico por método automatizado aos fármacos estreptomicina, isoniazida, rifampicina e etambutol;

- Kits AMC-MGIT para teste de sensibilidade fenotípico por método automatizado ao fármaco amicacina;
- Kits MOX-MGIT para teste de sensibilidade fenotípico por método automatizado ao fármaco moxifloxacino;
- Kits LPA de 1ª linha para teste de sensibilidade genotípico aos fármacos isoniazida e rifampicina; e
- Kits LPA de 2ª linha para teste de sensibilidade genotípico aos fármacos levofloxacino, moxifloxacino e amicacina.

O Ministério da Saúde também disponibiliza o teste rápido LF-LAM, voltado para o diagnóstico de TB em pessoas vivendo com HIV e/ou aids. Para mais informações, acesse a **Nota Informativa n.º 6 de 2023**.

## 2.8 Avaliação de contatos

A avaliação de contatos é uma atividade essencial para a vigilância da TB, sendo uma etapa importante tanto para a detecção oportuna de novos casos de TB quanto para a identificação de pessoas com ILTB com indicação para TPT. O alcance de pelo menos 70% de contatos examinados de casos novos de TB com confirmação laboratorial é uma das metas do **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância (PQA-VS)**, que prevê o repasse de recursos relacionado ao alcance de um conjunto de objetivos.

## 2.9 Tratamento, seguimento e adesão

O tratamento da TB sensível deve ser realizado na APS, com seguimento por meio de consultas mensais e realização de exames, como as baciloscopias de acompanhamento. O acesso oportuno às referências secundárias e/ou terciárias de tuberculose, quando necessário (por exemplo, para acompanhamento de pessoas com comorbidades e/ou eventos adversos, e para o tratamento de pessoas com TBDR), ou a outros serviços de saúde e exames, é essencial para que o tratamento e o seguimento sejam realizados de forma coordenada e contínua. A organização da linha de cuidado é essencial para que os fluxos entre serviços sejam efetivos.

Estratégias de adesão incluem o tratamento diretamente observado (na modalidade virtual ou presencial), o estabelecimento de grupos de apoio e do projeto terapêutico singular, e estratégias de ampliação da proteção social (ver item "Articulação intra e intersetorial" mais à frente).

Os medicamentos para o tratamento da TB sensível e da TBDR são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde.

### ATENÇÃO!

*O Dathi apoia o processo de aquisição de insumos diagnósticos e medicamentos por meio dos dados epidemiológicos que subsidiam a definição dos quantitativos.*

*É importante que as coordenações locais se articulem com as assistências farmacêuticas locais e com os Lacens para programação das necessidades e organização dos aspectos logísticos relacionados às solicitações de insumos e de pautas de medicamentos, assim como para o monitoramento da rede local que atua no diagnóstico laboratorial da TB.*

### ATENÇÃO!

*A coordenação deve ficar atenta às notas técnicas e informativas, que detalham recomendações e/ou informes sobre vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da TB, apoiando principalmente na divulgação dessas informações com os municípios e com a rede de atenção à saúde e demais envolvidos. Esses documentos são enviados por e-mail, compilados no **repositório interno da CGTM/Dathi/SVSA/MS** e também ficam disponíveis de forma pública na **Central de Conteúdo do Ministério da Saúde**.*

## 2.10 Articulação intrainstitucional

Considerando que a TB é uma doença determinada socialmente, é importante que os coordenadores se articulem também com a rede de serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas) para construção intersetorial de ações de proteção social para a pessoa com TB e sua família. Para maiores informações, acesse o **Guia orientador: promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose**.

A articulação intra e intersetorial também é fundamental no cuidado das populações em situação de vulnerabilidade com maior risco de adoecimento por TB:

- Pessoas vivendo com HIV e/ou aids: articulação com os SAEs e ações colaborativas com as coordenações de HIV e Aids com ênfase na intensificação do TPT nessas pessoas e na realização de terapia antirretroviral (Tarv) em pessoas com coinfeção TB-HIV;
- Povos Indígenas: a articulação com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) em parceria com a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) para a realização de ações voltadas à capacitação das equipes multidisciplinares de saúde indígena e de ampliação do acesso a exames laboratoriais e seguimento do tratamento são essenciais;
- Imigrantes: ações conjuntas com outros setores e organização de fluxos para minimizar as barreiras de acesso dessas pessoas ao cuidado em saúde;
- Pessoas privadas de liberdade: considerar ações junto às secretarias de segurança pública e com as equipes de saúde prisionais, assim como com os serviços de saúde dos municípios-sede de unidades prisionais; e
- Pessoas em situação de rua: realizar estratégias com as equipes de Consultórios na Rua (eCR) e equipamentos socioassistenciais (CentroPop, por exemplo).

### ATENÇÃO!

*É relevante que as coordenações busquem atuar, em parceria com outros setores e com a sociedade civil, também no enfrentamento de barreiras de acesso aos cuidados em saúde relacionados ao estigma, discriminação e violações de direitos humanos. Por exemplo, o reconhecimento das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais e a promoção da equidade racial são temas que precisam ser incorporados na resposta à TB.*

## 2.11 Articulação com movimentos sociais e organizações da sociedade civil

As coordenações de TB devem atuar para fortalecer a participação social e apoiar as ações desenvolvidas por movimentos sociais, grupos, coletivos, e organizações da sociedade civil atuantes na temática da TB. Isso pode ser realizado por meio de mecanismos de diálogo permanente, incluindo esses atores na discussão do planejamento local e na identificação das barreiras de acesso; e por meio da articulação na promoção de ações de comunicação, *advocacy*, mobilização social e de engajamento comunitário (incluindo financiamento à projetos das organizações da sociedade civil por meio do lançamento de editais e chamadas públicas).

### Saiba mais

**Rede Brasileira de Comitês contra a Tuberculose:** os Comitês Estaduais para o Controle da TB são instâncias colegiadas, de caráter consultivo, que estão presentes em diversos estados do país e têm por objetivo promover a articulação da sociedade civil e do governo na resposta à TB. Encontre o contato dos comitês do seu estado ou região [clikando aqui](#).

**Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose (ART-TB Brasil):** a ART-TB é formada exclusivamente por membros da sociedade civil, com a missão de influir nas políticas públicas para a tuberculose no país. A ART-TB Brasil faz parte da composição do Conselho Nacional de Saúde (CNS) durante o triênio 2024-2027. Entre em contato com a ART-TB Brasil [clikando aqui](#).

**Parceria Brasileira – StopTB Brasil:** a Parceria Brasileira foi fundada em 2004 e é formada por diferentes segmentos: sociedade civil, academia, iniciativa privada, organismos internacionais, coletivos e conselhos profissionais e gestão pública. Sua atuação, no nível nacional, está centrada no *advocacy* e no monitoramento multisetorial do progresso do país em relação a agenda pelo fim da TB. A Parceria Brasileira desenvolve um projeto de monitoramento liderado pela comunidade em TB. Conheça o projeto [clikando aqui](#).

**Rede de Juventudes Afetadas pela TB (RJAT):** a RJAT foi fundada em 2024 e é uma organização nacional, sem fins lucrativos, que reúne adolescentes e jovens de 12 a 30 anos impactados pela TB, seja diretamente ou indiretamente. A RJAT busca fortalecer a participação social na luta contra a TB no Brasil, promovendo o diálogo e a articulação entre jovens, sociedade civil, profissionais de saúde e gestores públicos. Acompanhe as atividades da RJAT [clikando aqui](#).

**CCAP TB Brasil:** o CCAP TB Brasil é um comitê de caráter consultivo, de informação e acompanhamento formado por representantes da sociedade civil. Tem como missão ampliar o envolvimento da sociedade civil nas pesquisas em TB, mobilizando o poder público e as lideranças comunitárias no que se refere ao desenvolvimento de políticas e incorporação de tecnologias relevantes no cuidado a pessoas acometidas pela TB e contribuindo para efetivação das políticas públicas em saúde no SUS. Saiba mais [clikando aqui](#).

**Rede Brasileira de Enfermagem por um Brasil Livre da Tuberculose (Rede EnfTB):** a Rede EnfTB é uma instância independente, com membros voluntários, que tem como objetivo valorizar e fortalecer o papel da enfermagem no enfrentamento da TB no Brasil. Criada em 2020, a rede surge com a força de levantar discussões técnicas, mobilizar de forma contínua e fomentar um ambiente em que profissionais dialoguem com seus pares sobre o seu cotidiano e sobre as atividades que os norteiam. Saiba mais [clikando aqui](#).

Os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil (OSC) também são parcerias importantes na articulação com o legislativo, seja na proposição de **audiências públicas**, **projetos de lei** ou no *advocacy* por **emendas parlamentares** para TB.

### Saiba mais

[Emenda Parlamentar para Organizações da Sociedade Civil](#)

[Cartilha de Emendas Parlamentares PLOA 2024](#)

### Saiba mais

Para conhecer mais sobre as organizações da sociedade civil atuantes na luta contra a TB e encontrar o contato da Frente Parlamentar Nacional de Luta contra a TB, [clique aqui](#).

# 3

## MICOSES ENDÊMICAS E OPORTUNISTAS

### 3.1 Contextualização

As micoses são infecções causadas por fungos presentes no ambiente, principalmente em solos, vegetação e matéria orgânica em decomposição. A ocorrência dessas doenças está intimamente ligada ao bioma e às condições geoclimáticas (como umidade, temperatura e altitude), além do potencial zoonótico de alguns fungos.

Essas infecções variam desde formas superficiais, como lesões de pele, até quadros graves e sistêmicos, que podem comprometer órgãos internos e levar ao óbito, especialmente em pessoas com o sistema imunológico comprometido. Apesar da sua gravidade, as micoses ainda são subestimadas e negligenciadas nos serviços de saúde, o que resulta em subdiagnóstico e tratamento inadequado e tardio.

Alguns fatores que aumentam o risco de infecção:

- Imunossupressão (HIV, câncer, transplantes ou uso de corticoides);
- Procedimentos invasivos em ambiente hospitalar;
- Existência de doenças pulmonares, como tuberculose e fibrose cística; e
- Internações prolongadas em UTI.

### 3.2 Micoses prioritárias para a vigilância no Brasil

#### 1. Endêmicas sistêmicas

- Paracoccidioidomicose;
- Histoplasmose;
- Criptococose; e
- Coccidioidomicose.

## 2. De implantação ou subcutâneas

- Cromoblastomicose;
- Esporotricose;
- Doença de Jorge Lobo; e
- Micetomas.

## 3. Oportunistas

- Candidíase invasiva;
- Aspergilose;
- Mucormicose;
- Feohifomicose; e
- Fusariose, dentre outras.

Desde 2017, o Ministério da Saúde tem estruturado ações para conhecer a real magnitude dessas doenças e orientar políticas de prevenção, diagnóstico, assistência e controle, com foco em:

- Fortalecimento da vigilância epidemiológica;
- Ampliação do acesso ao diagnóstico laboratorial;
- Distribuição de antifúngicos essenciais pelo SUS; e
- Desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes.

### 3.3 Vigilância

Em 2024, o Dathi deu início ao processo de implantação da vigilância das micoses endêmicas (sistêmicas e de implantação) e oportunistas. Uma das ferramentas desenvolvidas para fortalecer o processo foi o Sistema de Informação *Micosis*, que permite a notificação e acompanhamento dos casos confirmados desses agravos em tempo real, além de otimizar o acesso e modernizar a gestão dos antifúngicos. A implantação da vigilância está prevista para ser concluída em todos os estados até 2027. Os estados que estão em uso do sistema poderão utilizá-lo para a coleta de informações sistemática a partir da notificação, o que permitirá a análise do panorama epidemiológico da doença em seu território.

A estruturação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas tem como objetivo suprir a atual limitação de dados e permitir o conhecimento mais preciso da situação desses agravos no Brasil. Trata-se de uma estratégia para viabilizar a geração de informações representativas que subsidiem a construção de uma rede integrada de vigilância e assistência. Como essas doenças não integram a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, não são alvo da vigilância epidemiológica de rotina, exceto em estados ou municípios que instituíram notificações específicas por iniciativa própria.

Como exceção, foi instituída a inclusão da esporotricose humana na Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC), conforme a Portaria GM/MS n.º 6.734, de 18 de março de 2025. Os casos confirmados da doença, seja por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial, devem, obrigatoriamente, ser notificados com a periodicidade de notificação semanal, seja em serviços públicos ou privados. Mais orientações sobre a esporotricose humana estão disponíveis na página [Saúde de A a Z do Ministério da Saúde](#).

Informações adicionais sobre a implantação da vigilância das micoses podem ser obtidas pelo e-mail [micosessistemicas@saude.gov.br](mailto:micosessistemicas@saude.gov.br).

### 3.4 Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial precoce é fundamental para:

- Reduzir o tempo até o início do tratamento;
- Melhorar o prognóstico clínico;
- Reduzir internações e óbitos evitáveis;
- Guiar a escolha adequada do antifúngico; e
- Permitir ações de vigilância e controle mais eficazes.

Atualmente, o Ministério da Saúde fornece apenas o teste rápido LF-CrAg, voltado para a detecção de criptococose em pessoas vivendo com HIV e/ou aids. Porém, a meta é a ampliação de laboratórios públicos executores das técnicas de diagnóstico laboratorial de micoses, como os exames micológicos diretos, cultura, sorologia padrão e testes moleculares. A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública conta com o Laboratório de Referência Nacional para micoses, localizado no Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz).

### 3.5 Tratamento

O SUS, por meio do Cesaf, oferece gratuitamente: formulações lipídicas de anfotericina B (complexo lipídico de anfotericina B e anfotericina B lipossomal), itraconazol, voriconazol, isavuconazol e anidulafungina, listados no Anexo II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

A disponibilização dos antifúngicos para o tratamento das micoses é realizada conforme avaliação do caso pelo Dathi, após o preenchimento e envio do **formulário eletrônico de solicitação de antifúngicos para tratamento dos pacientes com micoses endêmicas e oportunistas**. Essa opção é destinada às instituições que ainda não iniciaram o uso do Sistema de Informação Micosis. Os estados e municípios também podem adquirir o itraconazol por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf).

#### Importante!

Algumas ações são relevantes para atuação dos gestores e profissionais de saúde:

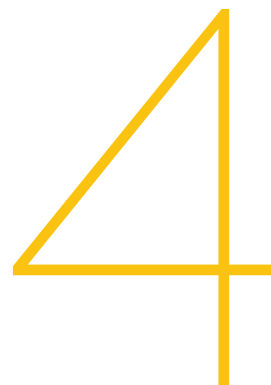
- Fortalecer os laboratórios públicos com capacidade de diagnóstico micológico;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção sobre as formas clínicas e grupos de risco;
- Apoiar a implantação da vigilância ativa das micoses endêmicas e oportunistas;
- Incorporar as micoses nos planos municipais e estaduais de saúde;
- Garantir acesso a antifúngicos essenciais nas farmácias públicas; e
- Promover capacitação continuada sobre manejo clínico dessas infecções.

#### Saiba mais

[Página Saúde A-Z “Micoses Endêmicas” \(MS\)](#)

[Guia de Vigilância em Saúde](#)

[Webinars do canal Tuberculose e Micose Endêmicas em Foco](#)



## HEPATITES VIRAIS

### 4.1 Compromisso com a eliminação das hepatites virais como problemas de saúde pública no Brasil até 2030

As hepatites virais (HV) representam um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Considerando as evidências e as tecnologias atualmente disponíveis no SUS, pode-se afirmar que a eliminação das hepatites virais é uma meta tecnicamente alcançável. A imunização universal contra a hepatite B e os tratamentos atuais para hepatite C são estratégias que podem influenciar a redução da transmissão dessas infecções (Brasil, 2025b). Diante disso, viabiliza-se a programação de ações baseadas nos contextos locais, com o apoio do Ministério da Saúde, visando a eliminação das HV no Brasil até 2030.

#### Saiba mais

O **Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil** contém as metas, estratégias e orientações sobre o planejamento da eliminação das HV como problema de saúde pública no Brasil até 2030, bem como apresenta informações-chaves sobre a rede de atenção e a cascata de cuidado das pessoas com HV. O Guia tem o intuito de apoiar a construção de ações estaduais e municipais, de acordo com as especificidades dos territórios.

A agenda pela eliminação das hepatites e da transmissão vertical da Hepatite B como problema de saúde pública também é parte do **Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar** (Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024), que tem por objetivo estabelecer ações intersetoriais para fortalecer a atenção às pessoas, comunidades e territórios afetados por doenças e infecções determinadas socialmente.

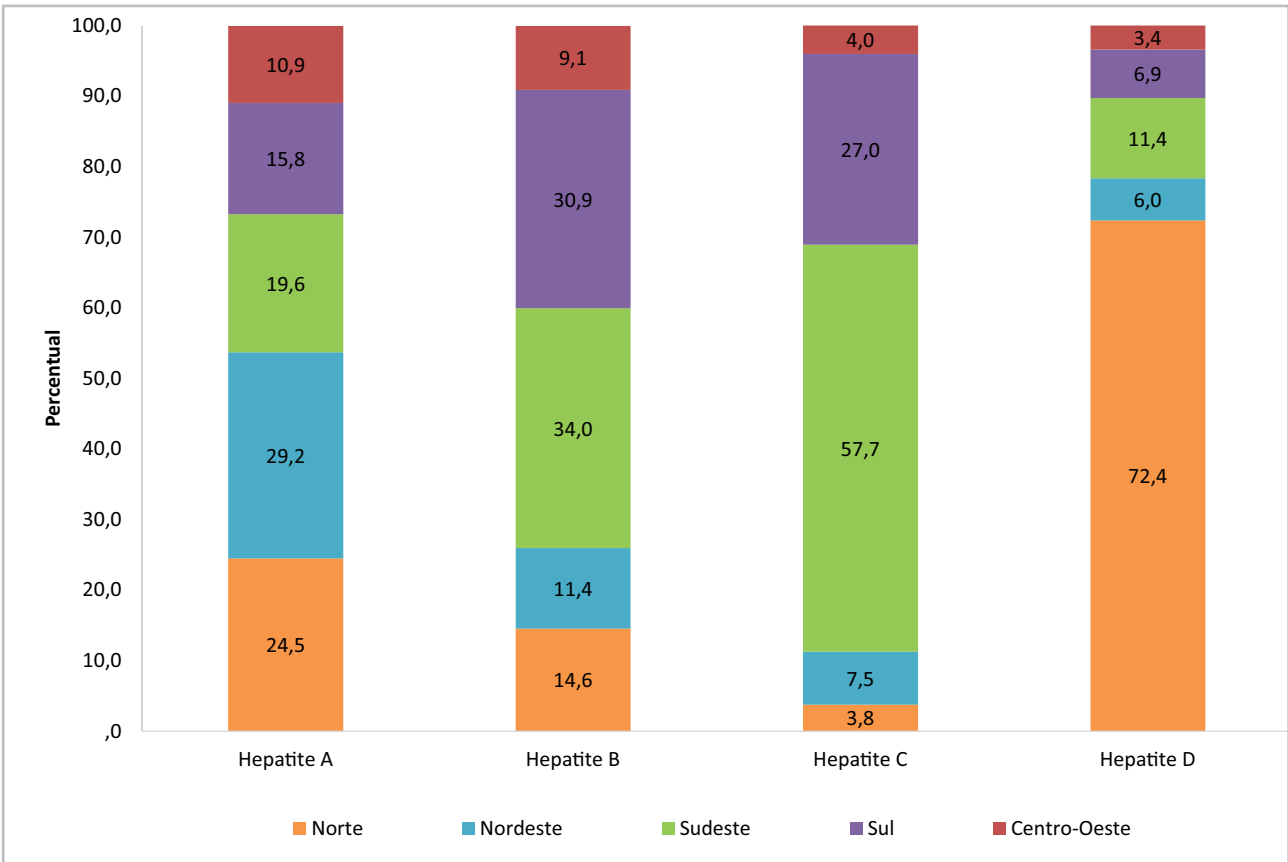
## 4.2 Contextualização

As HV constituem relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, impactando significativamente a morbidade e mortalidade da população assistida pelos sistemas de saúde, como SUS. Essas doenças podem evoluir para condição crônica, cirrose e outras complicações graves, exigindo resposta robusta dos sistemas de saúde (Brasil, 2019).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2024, mundialmente, cerca de 304 milhões de pessoas foram acometidas por infecção crônica do vírus B, que é responsável por 47% dos óbitos relacionados às infecções. Outras 58 milhões de pessoas têm infecção crônica pelo vírus C, responsável por 48% das mortes por infecções desses vírus. As infecções causam (seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada a esses vírus), aproximadamente, 1,1 milhões de mortes no mundo a cada ano.

Conforme o Boletim Epidemiológico de hepatites virais de julho de 2025, os dados apontam os desafios para a eliminação das hepatites, em particular, das hepatites dos tipos B e C. De 2000 a 2024, foram notificados 826.292 mil casos de hepatites virais no Brasil, sendo 41,5% do tipo C, 36,6% do tipo B e 21,2% do tipo A. A distribuição proporcional dos casos detectados variou entre as cinco regiões brasileiras. No período descrito, a região Nordeste concentrou a maior proporção das infecções pelo vírus A (29,2%). Na região Sudeste, verificam-se as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,0% e 57,7%, respectivamente, seguindo-se a região Sul, com 30,9% e 27,0%, respectivamente. Por sua vez, a região Norte acumula 72,4% do total de casos de hepatite D (ou Delta).

**Figura 1 – Percentual de casos de hepatites virais detectados segundo as regiões. Brasil, 2000 a 2024<sup>(1,2)</sup>**



Fonte: Sinan/SVSA/MS.

<sup>(1)</sup> Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2024.

<sup>(2)</sup> Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Os dados também apontam para o perfil das populações afetadas pelas infecções por HIV em 2024. Conforme as evidências apresentadas no boletim, a maioria é de pessoas do sexo masculino e autodeclaradas brancas para os tipos A e C; já os dados para a infecção pelo vírus B são mais significativos em pessoas pretas e pardas. Quanto à faixa etária mais afetada, há diferenças conforme o tipo de infecção. Em relação à hepatite A, por exemplo, as maiores taxas de detecção se concentram nas faixas etárias de 25 a 29 anos, com 2,2 casos; e de 30 a 34 anos, com 2,0 casos a cada 100 mil pessoas, respectivamente. Nas hepatites B e C, a maior taxa de detecção ocorre na faixa etária de 55 a 59 anos com 9,1 e 18,9 casos por 100 mil pessoas, respectivamente.

Em 2016, a OMS lançou a "Estratégia para Hepatites Virais do Setor de Saúde Global (GHHS)", com o propósito de eliminar a transmissão global das HIV, além de garantir acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamentos seguros, efetivos e financeiramente sustentáveis para todas as pessoas. Essa estratégia contém, ainda, orientações para os países sobre como elaborar metas de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública até 2030.

Alinhado à estratégia da OMS, o Dathi tem desenvolvido estratégias em parceria com a APS, junto a estados e municípios para consolidação da linha de cuidado para as pessoas com HIV, por meio de capacitações direcionadas às especificidades de cada território, com objetivo de fortalecer a gestão e profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações com foco no caminho da eliminação das HIV no Brasil.

Inspirados pela noção de caminho e motivados para atingir as metas de eliminação das HIV, o Dathi realizou, em 2023 e 2024, o Seminário Diálogos para a Eliminação das Hepatites Virais, que contou com a presença de representantes de estados e municípios, sociedade civil, Frente Parlamentar de HIV e Hepatites Virais, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e sociedades científicas, além de representantes de outros ministérios participantes do Programa Brasil Saudável, que tem como objetivo eliminar as doenças determinadas socialmente, entre elas as HIV.

O objetivo do encontro foi pactuar com diversos atores envolvidos com o tema hepatites virais, a fim de pensar em uma linha de cuidado específica para as pessoas em situação de maior vulnerabilidade a essas infecções, no sentido de aumentar os esforços para prevenir, diagnosticar e tratar as hepatites crônicas B e C, com metas programáticas objetivas, e, assim, desenhar passo a passo o caminho brasileiro para eliminação das hepatites B e C como problema de saúde pública até 2030.

### 4.3 Eixos norteadores da estratégia para eliminação

Para alcançar a eliminação das HIV, são necessárias diversas ações complexas e interdependentes. Elas demandam planejamento estratégico da rede de assistência, vigilância e de mecanismos de governabilidade, além de engajamento da sociedade civil e promoção de autonomia para os usuários do SUS. Para esse nível de coordenação, é importante que existam eixos estratégicos, de forma que as ações necessárias possam ser localizadas e entendidas em relação ao todo.

Considerando as propostas construídas pela OMS e as particularidades do contexto brasileiro, três grandes eixos estratégicos foram estruturados para orientar o planejamento no âmbito do SUS.

- Eixo 1: Cuidado integral, integrado e contínuo;
- Eixo 2: Coleta e análise qualificada de dados; e
- Eixo 3: Fortalecimento social, estrutural e sistêmico.

Esses eixos fundamentam a definição das ações prioritárias, cada uma alinhada aos objetivos de eliminação e adaptação às necessidades locais.

#### **4.3.1 Eixo 1: Cuidado integral, integrado e contínuo**

O primeiro eixo compreende as ações direcionadas para a promoção do cuidado universal, integral e equitativo às pessoas com hepatites virais crônicas, desde a prevenção até o acompanhamento pós-tratamento, passando por todas as intervenções diagnósticas e terapêuticas necessárias. Esse cuidado deve ser:

- **Integral:** entendendo o indivíduo em seu contexto completo, sem fragmentação; garantindo o acesso do usuário a todos os níveis de cuidados da rede de atenção à saúde;
- **Integrado:** utilizando estruturas existentes, adaptadas para hepatites virais, aproveitando similaridades e respeitando diferenças entre condições; e
- **Contínuo:** garantindo uma sequência lógica e harmoniosa em todas as etapas de cuidado, desde a prevenção até o acompanhamento, para minimizar obstáculos.

#### **Ações prioritárias:**

##### **a. Acolhimento**

Deve ser realizado com **empatia, respeito, escuta qualificada e centrado na individualidade do usuário**. Trata-se da etapa inicial e essencial no cuidado em saúde, pois estabelece confiança e vinculação, aspectos fundamentais para a adesão ao tratamento e às ações preventivas.

Requer:

##### **1. Escuta qualificada e ativa**

- Permitir que a pessoa fale livremente sobre sua situação, experiências e preocupações, sem interrupções ou julgamentos.
- Demonstrar interesse, com uma postura acolhedora e não estigmatizante.

##### **2. Atitude livre de preconceitos e estigmas**

- Evitar reforçar estereótipos relacionados ao uso de drogas, à sexualidade, à orientação sexual, ou à condição de vida.
- Lidar com questões de discriminação com cuidado, para que a pessoa se sinta segura no ambiente de saúde.

##### **3. Privacidade e confidencialidade**

- Garantir que informações compartilhadas sejam tratadas com sigilo, para que a pessoa se sinta à vontade e protegida.
- Espaços adequados e reservados para o acolhimento ajudam a criar um ambiente mais seguro.

##### **4. Aproximação sem julgamento**

- Reconhecer as vulnerabilidades e dificuldades da pessoa, sem emitir opiniões ou condenações relacionadas a práticas de vida, uso de substâncias ou outras escolhas pessoais.

## **b. Testagem integrada**

Como proposta para aumentar a proporção de diagnóstico para HIV, deve-se considerar a oferta de testagem para pessoas que serão submetidas a outros exames, como testes rápidos de HIV e sífilis, analisando o contexto de vulnerabilidade e exposição de cada pessoa.

## **c. Testagem voluntária de parceiros sexuais e contatos domiciliares**

Oferecer testagem aos contatos dos usuários já diagnosticados, para prevenção, detecção, diagnóstico e tratamento oportuno.

## **d. Prevenção da transmissão vertical**

Priorizar medidas contra a transmissão vertical (de mãe para filho), seguindo protocolos existentes de testagem e vacinação.

## **e. Promoção da vacinação para hepatite B**

Sensibilizar sobre a importância da vacinação contra hepatite B e estratégias para aumentar a cobertura vacinal em crianças e adultos.

## **f. Oferta facilitada de tratamento após o diagnóstico**

Encaminhar o usuário diagnosticado rapidamente para avaliação e tratamento. As possíveis barreiras de acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento devem ser mapeadas e mitigadas para que a eliminação das hepatites virais seja factível e efetiva. É preciso que os mecanismos de referência e contrarreferência sejam eficientes, evitando atrasos para o tratamento ou perda de seguimento.

## **g. Prevenção e cuidado integral da doença avançada e câncer hepático**

Monitorar e promover o acesso a cuidados especializados para complicações graves. Garantir ao usuário o itinerário terapêutico integrado desde os mecanismos de prevenção, passando pelo teste de rastreamento, diagnóstico e tratamento de complicações da doença.

## **h. Promoção do cuidado integral**

Considerar a multicausalidade do processo saúde-doença e a complexidade do usuário a fim de atenuar os impactos causados e promover o cuidado integral do paciente. Considerar os determinantes sociais no processo saúde-doença, além do uso abusivo de álcool, substâncias psicoativas e doenças metabólicas no manejo da doença hepática.

## **i. Prevenção primária**

A população deve ter acesso tanto às informações sobre forma de prevenção primária quanto aos insumos necessários. Isso inclui informações sobre saúde sexual, métodos de barreira, sensibilização sobre vacinação para hepatite B, entre outras intervenções.

## **j. Redução de danos para pessoas que usam drogas**

O compartilhamento dos equipamentos para o uso de drogas pode ser uma via para a transmissão dos vírus das hepatites B e C. A redução de danos é uma medida que propõe intervenções comportamentais, assim como uma abordagem que proponha um conjunto de estratégias voltadas para minimizar os riscos e danos associados ao uso de drogas, sem necessariamente exigir a interrupção do uso. No contexto das HIV, recomenda-se um conjunto de ações, incluindo vacinação (para hepatite B), educação em saúde, fornecimento de insumos seguros (há uma diversidade de materiais que podem ser ofertados, a depender do tipo de droga utilizado, como, por exemplo, seringas), testagem frequente e práticas seguras de comportamento sexual e de uso de drogas. Essas medidas devem ser implementadas com empatia e respeito para reduzir riscos e vulnerabilidades.

**k. Eliminação do estigma e discriminação**

Combater estigmas e discriminações associados às formas de transmissão das HV. Essa ação evita a perda de seguimento e o afastamento da pessoa com HV do serviço de saúde.

**4.3.2 Eixo 2: Coleta e análise qualificada de dados**

O monitoramento e a avaliação do andamento do Plano de Eliminação das Hepatites Virais e dos seus impactos devem ser guiados por indicadores e metas. Com isso, é fundamental que se fortaleçam os mecanismos de vigilância e coleta de dados relacionados aos diversos momentos do cuidado. Isso permite a geração de dados confiáveis, necessários para uma análise realmente qualificada.

**Ações prioritárias:****a. Fortalecimento e integração dos sistemas de informação**

Garantir a eficiência e a fidelidade dos dados coletados pelos sistemas existentes, além de melhorar a qualidade dos dados para apoiar análises, planejamento e tomada de decisão eficaz.

**b. Monitoramento centrado no indivíduo**

Implementar um monitoramento que permita análises detalhadas e personalizadas, como a construção de cascatas de cuidado. O desenvolvimento e a integração de sistemas de informação para captar detalhes específicos de cada paciente ajuda a identificar falhas no processo e aprimorar a estrutura de cuidado. Além disso, deve-se levar as medidas de prevenção e assistência até os indivíduos, e não esperar que estes procurem a unidade de saúde.

**c. Reavaliação periódica dos indicadores e metas**

Assegurar acesso contínuo a dados atualizados, realizando ajustes nos sistemas de informação conforme necessário. Também é importante avaliar a qualidade dos dados e a adequação dos indicadores de impacto, utilizando indicadores substitutos quando apropriado, além de considerar a repactuação de metas para refletir mudanças no contexto e nos dados coletados.

**4.3.3 Eixo 3: Fortalecimento social, estrutural e sistêmico**

As ações necessárias para alcançar a eliminação das HV como problema de saúde pública demandam o suporte de diversas estruturas em nível administrativo e social. Portanto, gestores e sociedade civil devem atuar de forma integrada para promover abordagem sistêmica e estrutural que possibilite a implementação dos eixos estratégicos. É importante que sejam propostos mecanismos administrativos que permitam boa integração entre atenção primária e especializada à saúde, oferta eficaz dos serviços disponíveis, qualificação dos profissionais e participação de organizações da sociedade civil.

**Ações prioritárias:****a. Integração entre atenção primária e especializada à saúde**

A evolução dos tratamentos para hepatites B e C possibilita que a atenção primária compartilhe responsabilidades antes exclusivas da atenção especializada, o que pode melhorar a eficiência e a acessibilidade do cuidado. Nesse sentido, torna-se necessário garantir a implementação da linha de cuidado contínuo das HV nas rotinas de serviços de saúde.

## **b. Descentralização e compartilhamento do cuidado**

Descentralizar o cuidado das HV, considerando a implementação da linha de cuidado, permite adaptar as intervenções às necessidades locais e características dos indivíduos, facilitando o acesso equitativo e eficiente em diversas regiões compreendendo aspectos culturais e geográficos. A atenção primária à saúde, por seu alto grau de capilaridade no território e por ter como atribuição a longitudinalidade do cuidado, mostra-se uma potente ferramenta para a execução dessa estratégia, além da possibilidade de compartilhar o cuidado com os serviços especializados quando houver necessidade.

## **c. Qualificação dos profissionais de saúde**

A educação permanente em saúde e a educação continuada são essenciais para a qualificação e aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado das pessoas com HV.

## **d. Sensibilização social**

Campanhas publicitárias e ações sociais são necessárias para aumentar a conscientização e sensibilização da população sobre as HV, destacando a importância da testagem focalizada e ações de prevenção, incluindo a vacinação para hepatites A e B.

## **e. Engajamento da sociedade civil**

O empoderamento de organizações sociais e lideranças comunitárias é essencial para ampliar o alcance das ações de saúde, incluindo sensibilização, testagem e participação na formulação de políticas.

# **4.4 Promoção e prevenção**

Antes de tomar qualquer decisão, é fundamental elaborar estratégias que promovam a disseminação de informações de forma elucidativa e acessível, abordando as formas de transmissão e de prevenção, os sintomas e a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. Essas iniciativas demandam uma abordagem integrada que abrange educação, vacinação, testagem e conscientização da população. As campanhas de conscientização são vitais para reduzir o estigma associado às HV e incentivar práticas preventivas, como o uso de preservativos (interno ou externo), a prática de sexo seguro e o manuseio cuidadoso e o não compartilhamento de materiais perfurocortantes, como agulhas e lâminas para seus diversos usos. Essas campanhas também levam informações à comunidade e fortalecem as ações de prevenção nos níveis primário, como a vacinação, e secundário, como a testagem regular e o diagnóstico precoce.

# **4.5 Diagnóstico e vinculação**

A detecção precoce das HV é crucial para prevenir a evolução da doença e reduzir suas complicações, podendo ser realizado por meio de testes rápidos e exames laboratoriais que identificam a presença dos vírus no organismo. Ampliar o acesso a esses exames, especialmente para pessoas em situação de maior vulnerabilidade, é essencial para garantir que mais pessoas sejam diagnosticadas o quanto antes. Campanhas de conscientização e triagens regulares são fundamentais para identificar casos assintomáticos, permitindo que indivíduos infectados recebam tratamento antes que a doença avance para estágios mais graves.

Após o diagnóstico, é vital que os usuários sejam vinculados a serviços de saúde especializados para iniciar e manter o tratamento adequado. A vinculação envolve encaminhar os usuários para um acompanhamento contínuo, garantindo que ele receba a atenção necessária

em todas as fases do tratamento. Esse processo inclui a integração com equipes de saúde multidisciplinares, o monitoramento regular da saúde do usuário e o suporte para adesão ao tratamento. Além disso, é importante educá-lo sobre a importância de seguir o tratamento e participar ativamente do próprio cuidado.

#### 4.6 Tratamento, retenção e adesão

O tratamento das HV depende do tipo de vírus e do estágio da doença. Atualmente, o tratamento da hepatite C resulta em resposta virológica sustentada (RVS), ou seja, cura, em mais de 90% dos casos. No caso da hepatite B, embora a cura definitiva ainda não seja viável, existem tratamentos eficazes que podem controlar a replicação viral e prevenir danos ao fígado. É essencial que os usuários tenham acesso rápido ao tratamento adequado após o diagnóstico, com um plano de cuidados personalizado para atender às suas necessidades específicas.

Da mesma forma, após o diagnóstico, é primordial que o usuário continue o acompanhamento médico e dê seguimento ao seu tratamento. No âmbito do cuidado farmacêutico, existem algumas estratégias que contribuem para o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário. A adesão ao tratamento medicamentoso é essencial para o seu sucesso e o farmacêutico tem papel central nesse processo.

A Portaria GM/MS n.º 4.379, de 14 de junho de 2024, estabeleceu as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS. Essa normativa direciona ações e estratégias voltadas ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico nos serviços de saúde do SUS. Segundo a Portaria, “os serviços relacionados ao cuidado farmacêutico englobam um conjunto de atividades e processos de trabalho, protagonizados pelo farmacêutico e desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, envolvendo atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais” (Brasil, 2024a).

Nesse sentido, enfatiza-se o papel do farmacêutico como protagonista nesse modelo de prática profissional, o qual se concretiza por meio de ações e serviços integrados com as equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde.

#### 4.7 Articulação com a sociedade civil

Para alcançar a eliminação das HV como problema de saúde pública, é essencial contar com o apoio de diversas estruturas administrativas e sociais. Portanto, gestores e sociedade civil devem colaborar de maneira integrada, promovendo uma abordagem sistêmica e estrutural que possibilite a implementação dos eixos estratégicos. É crucial estabelecer mecanismos administrativos que garantam uma boa integração entre a atenção primária e especializada, assegurem a oferta eficaz de serviços disponíveis, promovam a qualificação dos profissionais e incentivem a participação das organizações da sociedade civil. Para isso, é necessário seguir algumas ações prioritárias:

##### **a. Integração entre atenção primária e especializada**

A evolução dos tratamentos para hepatite B e C possibilita que a atenção primária compartilhe responsabilidades antes exclusivas da atenção especializada, o que pode melhorar a eficiência e a acessibilidade do cuidado. Nesse sentido, torna-se necessário garantir a implementação da linha de cuidado contínuo das hepatites virais nas rotinas dos serviços de saúde.

## **b. Descentralização do cuidado**

A descentralização do cuidado das hepatites virais, considerando a implementação da linha de cuidado, permite adaptar as intervenções às necessidades locais e características dos indivíduos, facilitando o acesso equitativo e eficiente em diversas regiões e compreendendo aspectos culturais e geográficos. A atenção primária à saúde, por seu alto grau de capilaridade no território e por ter como atribuição a longitudinalidade do cuidado, se mostra uma potente ferramenta para execução dessa estratégia.

## **c. Qualificação dos profissionais de saúde**

A educação permanente em saúde e a educação continuada são essenciais para a qualificação e aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado das pessoas com hepatites virais.

## **d. Sensibilização social**

Campanhas publicitárias e ações sociais são necessárias para aumentar a conscientização e sensibilização da população sobre as hepatites virais, destacando a importância da testagem focalizada e ações de prevenção, incluindo a vacinação para hepatites A e B.

## **e. Engajamento da sociedade civil**

O empoderamento de organizações sociais e lideranças comunitárias é essencial para ampliar o alcance das ações de saúde, incluindo sensibilização, testagem e participação na formulação de políticas. No contexto brasileiro, recomenda-se focar nas ações de prevenção das HV, em que estão incluídas a testagem, nos segmentos populacionais mais vulnerabilizados para essas infecções (mais detalhamento sobre essas populações pode ser encontrado no **PCDT da Hepatite B** (páginas 26 e 27) e no **PCDT da Hepatite C** (páginas 13 e 14). Essa recomendação não significa que somente essas populações devem receber atenção das equipes de saúde. Assim, todas as pessoas, em todos os níveis de atenção à saúde, devem ter acesso universal às ações de prevenção. Não obstante, é imprescindível que cada território identifique quais as populações prioritárias, pautado na identificação das vulnerabilidades individual, social e programática e que os serviços de saúde se organizem como local de acolhimento a estas pessoas. É igualmente importante que os profissionais de saúde não reproduzam estigmas e preconceitos na sua interação com as pessoas no local de trabalho.

O governo brasileiro, alinhado à agenda de desenvolvimento sustentável da OMS, lançou em 2025 o **Guia para a Eliminação das Hepatites Virais**. A criação de estratégias efetivas para a eliminação das hepatites B e C nos territórios requer um entendimento detalhado das dinâmicas de cada território e suas populações, o que contribuirá para a elaboração de estratégias para a realização de testes direcionados, diagnóstico antecipado, identificação de indivíduos infectados, incentivo à imunização e prevenção da propagação dessas infecções.

# 5

## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### 5.1 Compromisso com a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B, HTLV e doença de Chagas como problemas de saúde pública no Brasil até 2030

A transmissão vertical representa um importante desafio para a saúde pública devido aos seus impactos na saúde gestante-infantil. O Brasil integra o grupo de países, junto à Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e à OMS, engajados na eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B, HTLV e doença de Chagas como problema de saúde pública até 2030. De acordo com o documento de certificação da eliminação da transmissão vertical (Brasil, 2024b, 2024c), os dados apontam as barreiras que precisam ser mitigadas.

Diante disso, a eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública até 2030 pode ser alcançada, a partir da programação de ações estaduais e municipais pautadas nas especificidades locais, como o processo de certificação subnacional do Ministério da Saúde, o qual será detalhado ainda nesta seção.

#### Saiba mais

Para conhecer as estratégias nacionais para a eliminação da transmissão vertical como Problema de Saúde Pública no Brasil até 2030, consulte o **Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública**. O documento apresenta objetivos, metas de impacto, metas de processo e ações de vigilância e da atenção à saúde para eliminação da transmissão vertical a serem desenvolvidas a nível federal, estadual e/ou municipal.

A agenda pela eliminação da transmissão vertical da Doença de Chagas, Hepatite B, HIV, HTLV e Sífilis como problema de saúde pública também é parte do **Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar** (Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024), que tem por objetivo estabelecer ações intersetoriais para fortalecer a atenção às pessoas, comunidades e territórios afetados por doenças e infecções determinadas socialmente.

## 5.2 Contextualização

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são causadas por mais de 30 tipos diferentes de patógenos, entre bactérias, vírus e protozoários, como a sífilis, clamídia, gonorreia, vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), tricomoníase, *Mycoplasma genitalium*, HPV, herpes, entre outras. Conforme sua denominação, a transmissão sexual consiste em uma das principais vias de transmissão, mas existem também outras formas importantes, como a transmissão vertical, que pode ocorrer durante a gestação, parto e/ou amamentação, a depender da IST. A maioria das ISTs ocorrem de forma assintomática, isto é, sem sinais ou sintomas visíveis. Quando sintomáticas, as manifestações mais comuns são classicamente agrupadas conforme sinais e sintomas clínicos facilmente reconhecíveis e que caracterizam uma síndrome, sendo elas: úlcera genital, verruga anogenital, dor abdominal baixa em mulheres, corrimento anorretal, corrimento vaginal e corrimento uretral.

As políticas públicas de vigilância das ISTs (exceto HIV e HV de transmissão horizontal) estão contidas no escopo das ações do Dathi, juntamente com as infecções de transmissão vertical, sendo elas HIV, sífilis, HV e HTLV.

A sífilis, o HTLV, o HIV e as HV são de notificação compulsória no país, incluindo os eventos de transmissão vertical, com geração de dados sistematizados de forma periódica, a partir das notificações dos casos realizadas pelos serviços de saúde. Estes dados são atualizados anualmente e estão disponíveis em painéis epidemiológicos e boletins epidemiológicos. Com relação às demais ISTs, os dados epidemiológicos são acompanhados por meio de estudos locais, tanto regionalizados, quanto de base populacional, e, também, por meio de estudos que utilizam metodologias para determinar estimativas.

Ao longo dos anos, observa-se um aumento dos casos de ISTs no Brasil e no mundo, principalmente na população jovem até 29 anos. Esse dado é preocupante, pois, quando não diagnosticadas e tratadas corretamente, as ISTs podem causar danos graves e até irreversíveis à saúde, com consequências médicas, sociais, psicológicas e econômicas.

O Brasil está comprometido com a melhoria da prevenção, do diagnóstico precoce, do tratamento oportuno e do monitoramento das ISTs, visando a diminuição dos casos e interrupção da cadeia de transmissão. A prevenção, diagnóstico e tratamento eficaz das ISTs dependem de uma abordagem integrada que inclua a promoção de práticas seguras, ampliação do acesso ao diagnóstico e adesão ao tratamento. A implementação dessas estratégias pelos gestores é essencial para fortalecer a saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

### Saiba mais

Para conhecer as diretrizes nacionais sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento das ISTs, acesse o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)**. Esse documento é atualizado a cada dois anos pelo Ministério da Saúde.

A seguir, serão apresentadas orientações gerais sobre as principais atividades relacionadas ao controle das ISTs e eliminação da transmissão vertical, considerado as esferas federal, estadual e municipal.

## 5.3 Principais infecções sexualmente transmissíveis

### 5.3.1 Sífilis

A sífilis é considerada um importante problema de saúde pública no país, visto que, por décadas, vem desafiando os serviços sanitários do Brasil. Assim como os desafios relacionados aos determinantes sociais em saúde demonstram impacto relevante na prevalência da própria sífilis. O aumento evidenciado das infecções por sífilis pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo a falta de conscientização sobre a doença, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, as dificuldades no diagnóstico e no tratamento precoce e adequados, além do estigma persistente em torno das ISTs, o que muitas vezes desencoraja as pessoas a procurarem assistência médica. Entre 2010 e junho de 2024, o Brasil registrou 1.538.525 casos de sífilis adquirida. Somente em 2023, foram registrados 242.826 casos de sífilis adquirida no país, resultando em uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100.000 habitantes. De forma preocupante no escopo da vigilância epidemiológica e da assistência, a taxa de detecção vem demonstrando tendência de aumento ao longo do tempo. A taxa de incidência apresentou crescimento contínuo até se estabilizar nos últimos três anos, atingindo 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023. Ainda em 2023 registraram-se 86.111 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 34 casos por 1.000 nascidos vivos.

#### Saiba mais

**Painel de indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros**

**Painel de sífilis adquirida no Brasil**

### 5.3.2 Gonorreia

Para a gonorreia, os dados oficiais de prevalência utilizados pelo Ministério da Saúde foram obtidos pela metodologia denominada *Spectrum STI*, com apoio da Avenir Health e da Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP). O *Spectrum STI* é um modelo estatístico projetado para que os países possam estimar dados epidemiológicos sobre um determinado agravo a partir dos estudos publicados localmente. Os resultados do Spectrum STI para o Brasil revelaram prevalência nacional estimada de gonorreia em 0,70% (0,16-2,44) para homens e 0,63% (0,13-2,23) para mulheres de 15 a 49 anos, em 2020. Além disso, também estimou prevalência de 7,14% (1,56-25,25) para trabalhadoras do sexo e de 6,16% (1,32-22,58) para homens que fazem sexo com homens. O Ministério da Saúde realizou, em parceria com serviços de atenção pré-natal do SUS, a implantação piloto de testes de biologia molecular para detecção de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, e *Mycoplasma genitalium*, com estimativa de prevalência de 9,9% para *Chlamydia trachomatis*, e 0,6% para *Neisseria gonorrhoeae*. A população gestante de baixo risco pode ser considerada um proxy da população geral brasileira.

## 5.4 Prevenção

Existem várias formas biomédicas de prevenção das ISTs disponíveis no SUS, que podem ser adotadas a depender das características, contexto e necessidades de cada pessoa. Pode-se citar:

- Preservativos internos ou externos: uso de preservativos nas relações sexuais (orais, anais e vaginais) para prevenção das ISTs e também de gravidez indesejada. Os preservativos são adquiridos de forma centralizadas pelo Ministério da Saúde e podem ser solicitados ao Dathi pela coordenação estadual de HIV/IST/HV.
- Imunização contra HPV: as vacinas são adquiridas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). A vacinação está indicada para as seguintes populações:
  - Crianças e adolescentes com idade entre 9 e 14 anos, no esquema de dose única (vacinação em postos de vacinação e escolas);
  - Indivíduos imunodeprimidos de 9 a 45 anos, como pessoas vivendo com HIV e/ou aids, transplantados e pacientes oncológicos (vacinação nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – Crie);
  - Pessoas de 9 a 45 anos de idade imunocompetentes vítimas de abuso sexual (vacinação em postos de vacinação, Crie e Hospitais de Referência);
  - Pessoas em uso de PrEP de 15 a 45 anos (vacinação em postos de vacinação, Crie, Serviços de Atendimento Especializado – SAE e Centro de Triagem);
  - Pessoas com papilomatose respiratória aguda (PRR) a partir dos dois anos de idade (vacinação em postos de vacinação, Crie e Hospitais de Referência).
- PEP (profilaxia pós-exposição) para ISTs: visa prevenir infecções após uma possível exposição a agentes infecciosos. A PEP consiste no uso de medicamentos após uma exposição de risco para HIV, ISTs (sífilis, clamídia, gonorreia, tricomoníase) e hepatites virais. Para as ISTs, o tratamento preemptivo somente é recomendado para pessoas vítimas de violência sexual, uma vez que há perda de seguimento de muitas delas e o tratamento baseado no diagnóstico etiológico nem sempre é possível. **O PCDT de PEP** traz as orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre as PEP disponíveis no SUS.
- DoxiPEP: trata-se de estratégia de prevenção às ISTs (clamídia, sífilis e gonorreia) com uso do antibiótico doxiciclina comprimido na dose de 200 mg, por via oral, em até 72 horas após exposição sexual desprotegida (sexo vaginal, anal ou oral). No momento, estão sendo realizadas as análises e trâmites necessários para solicitação de incorporação desta tecnologia no âmbito do SUS junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).
- Redução de danos: é uma diretriz de cuidado integral às pessoas que usam álcool e outras drogas e norteia as intervenções em saúde pública para a prevenção das ISTs, do HIV, da aids, das hepatites virais e da TB. Tem o objetivo de estimular a adoção de comportamentos mais seguros tanto no consumo de substâncias psicoativas como nas práticas sexuais. Consiste em implementar ações e estratégias em múltiplas dimensões, como biomédicas, comportamentais e estruturais.
- Estratégias ou intervenções comportamentais: trata-se de ações e estratégias complementares às intervenções biomédicas e às estruturais. Consistem em um conjunto de abordagens objetivas e subjetivas que buscam incidir nos aspectos sociocomportamentais de cada pessoa ou segmento social, como forma de compreender as práticas que podem oferecer riscos, assim como elaborar novas estratégias de proteção e prevenção. A informação e a comunicação são ações essenciais para estimular mudanças de comportamentos, práticas e a redução de riscos e vulnerabilidades. Porém, por si só, não é suficiente e necessita ser somada a outras ações que estimulem a reflexão crítica e a percepção sobre comportamentos individuais e coletivos, com vistas à adoção de práticas mais

seguras e ao autocuidado. A escuta e a orientação profissional voltadas para a compreensão de cada pessoa e suas vivências, que promovam reflexão crítica sobre a realidade, riscos e vulnerabilidades, contribuem para a mudança de comportamentos e práticas, assim como para contextos de promoção de mais saúde e menos doenças.

- **Estratégias ou intervenções estruturais:** consistem em compreender que eventuais causas ou estruturas centrais que interferem na probabilidade de riscos ou na produção de vulnerabilidades é parte fundamental da prevenção e da promoção de saúde. Os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos relacionados à produção de riscos e vulnerabilidades (sejam individuais, sociais ou programáticas) devem ser reconhecidos e as intervenções de prevenção também devem incluir aquelas que incidem em fatores que potencializam vulnerabilidades. Exemplos de intervenções estruturais são ações voltadas para a elaboração de um arcabouço legal que proteja e garanta direitos às pessoas mais afetadas, assim como ações de enfrentamento ao preconceito, estigma e discriminação (de qualquer ordem), injustiça social, desigualdades de gênero e de raça/etnia.

## 5.5 Diagnóstico

O diagnóstico das ISTs é um processo que envolve a detecção da infecção por meio de correlação entre dados clínicos, resultados de testes rápido e/ou laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. A identificação precoce é vital para interromper a transmissão, permitindo o início imediato do tratamento e evitando a transmissão da infecção para outras pessoas. Além disso, a detecção precoce melhora significativamente o prognóstico, prevenindo complicações graves e garantindo uma melhor qualidade de vida para a pessoa diagnosticada.

No Brasil, para as ISTs de maneira geral (exceto sífilis), predomina-se a realização da abordagem sindrômica, que corresponde à tomada de decisão clínica por meio de algoritmos baseados em informações epidemiológicas e em um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma síndrome. Apesar de ter sido uma prática muito útil e necessária no passado, a OMS vem desencorajando o uso dessa abordagem devido a uma série de limitações, como a contribuição para o aumento da resistência do gonococo aos antimicrobianos, sendo o gonococo um dos principais agentes causadores do corrimento uretral em homens. Assim, a substituição da abordagem sindrômica pela abordagem etiológica (que se caracteriza pela pesquisa do patógeno causador da infecção e o manejo clínico do caso conforme o resultado da testagem) é urgente no mundo todo:

- **Testes de biologia molecular para detecção de clamídia e gonococo:** O Ministério da Saúde realiza de forma centralizada a aquisição e distribuição de testes de biologia molecular para clamídia/gonococo (CT/NG) e distribui aos laboratórios pertencentes a rede nacional de laboratórios que também realizam carga viral de HIV e/ou de HV. Os testes adquiridos centralmente devem ser priorizados para pessoas em situação de maior vulnerabilidade às ISTs, sendo elas: pessoas com sintomas de ISTs, pessoas em uso de PrEP, pessoas vivendo com HIV e/ou aids no momento do diagnóstico, pessoas atendidas em serviços de referência de ISTs e/ou gestantes com maior vulnerabilidade às ISTs. Devido aos testes laboratoriais convencionais não terem o resultado liberado no momento da consulta, as pessoas sintomáticas devem ser tratadas sindromicamente de acordo com o PCDT-IST. No entanto, recomenda-se a coleta de uma amostra biológica antes do tratamento para testagem e avaliação dos encaminhamentos na consulta de retorno conforme o

resultado do teste. Para os casos assintomáticos, o tratamento deverá ser realizado de acordo com o resultado do teste (abordagem etiológica).

- **Teste rápido molecular para detecção de clamídia e gonococo:** Encontra-se em fase piloto a implementação de testes rápidos de biologia molecular, com possibilidade de teste e tratamento em uma mesma consulta. Isso porque esses testes, apesar de necessitarem de equipamentos, podem ser executados em unidades de saúde, com liberação do resultado em 90 minutos. As análises dos dados da implantação piloto demonstraram boa aceitabilidade dos profissionais de saúde e pacientes, com agilidade do atendimento, possibilitando a abordagem etiológica não somente dos casos assintomáticos, mas também dos casos sintomáticos de corrimento uretral, vaginal e/ou anal e em situações de doença inflamatória pélvica (DIP). Dessa forma, encontra-se em processo de tramitação a implantação da rede definitiva de testes rápido molecular para detecção de CT/NG no âmbito do SUS.

Para sífilis, os testes utilizados para o diagnóstico são os testes rápidos do tipo treponêmico (de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde), testes laboratoriais treponêmicos (de aquisição descentralizada por estados e municípios, como os testes Elisa, quimioluminescência e FTA-Abs Total) e testes laboratoriais não treponêmicos (de aquisição descentralizada por estados e municípios, como VDRL e RPR). Ainda, a partir de maio de 2024, iniciou-se a distribuição dos testes rápidos do tipo Duo ou combo, com investigação simultânea de sífilis, por meio da detecção de anticorpos treponêmicos, e de HIV, por meio da detecção de anticorpos anti-HIV. Primeiramente, esses testes rápidos Duo ou combo HIV/sífilis foram distribuídos para serem utilizados prioritariamente para teste de gestantes durante o pré-natal. Para 2025, está prevista o aumento da aquisição do quantitativo de testes e ampliação da população prioritária, considerando as vulnerabilidades em ISTs.

## 5.6 Tratamento e monitoramento

Após o diagnóstico, é fundamental iniciar rapidamente o tratamento nos serviços de saúde e garantir o acesso a métodos de prevenção combinada, como profilaxias e imunizações, fortalecendo as estratégias de saúde pública. A vinculação da pessoa diagnosticada a cuidados contínuos dentro do sistema de saúde é essencial para assegurar que ela receba o tratamento necessário e permaneça acompanhada ao longo do tempo. Isso inclui o encaminhamento imediato para os serviços de referência, quando necessário, o acompanhamento regular e a promoção da adesão ao tratamento. A retenção no cuidado é fundamental para manter a eficácia do tratamento e evitar a progressão da doença ou reinfecções. Para que a vinculação seja bem-sucedida, deve-se identificar e superar barreiras que possam dificultar o acesso ao cuidado contínuo, como estigma, discriminação e desafios logísticos, incluindo localização, transporte e horários de atendimento.

A aquisição e distribuição dos medicamentos para o tratamento das ISTs é feito de forma descentralizada por estados e municípios (como a ceftriaxona, azitromicina, gentamicina, azitromicina, dentre outros), exceto os seguintes, que são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde:

- Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI (sífilis gestante/parceiro e sífilis adquirida);
- Benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000UI (sífilis congênita e neurosífilis); e
- Cloridrato de doxiciclina 100mg (DIP, linfogranuloma venéreo, corrimento uretral vaginal, cervicite por clamídia, donovanoze, proctites e tratamento alternativo para sífilis).

## 5.7 Vigilância da sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos

O Ministério da Saúde, em parceria com estados, municípios, sítios sentinelas (serviços de atenção à saúde e laboratórios locais) distribuídos pelo território brasileiro, juntamente com o Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia/ Universidade Federal de Santa Catarina (LBMMS/UFSC)), realiza periodicamente a vigilância da sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos (SenGono – Sentinela do Gonococo).

A vigilância envolve a coleta e o cultivo de amostras biológicas, isolamento e congelamento de cepas, identificação do agente etiológico, definição do perfil de sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos, captação de dados epidemiológicos e determinação do perfil genômico do gonococo mediante o sequenciamento total do genoma dos isolados.

A primeira edição do SenGono ocorreu entre 2015 e 2016, e seus resultados demonstraram elevada resistência do gonococo ao antimicrobiano ciprofloxacino, que, na época, compunha a recomendação nacional de primeira linha para o tratamento da uretrite gonocócica não complicada, juntamente com a azitromicina. Após esses resultados, o Ministério da Saúde alterou o protocolo nacional, substituindo o ciprofloxacino pela ceftriaxona (que apresentou 100% de sensibilidade) em terapia dupla com azitromicina. A segunda edição do SenGono ocorreu entre 2018 e 2020, em que se evidenciou o aumento da resistência do gonococo à azitromicina e a permanência de elevada sensibilidade da bactéria às cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona e cefixima). A terceira edição encontra-se em andamento, com previsão de emissão dos resultados em 2025.

Um dos principais resultados da vigilância genômica foi a predominância de isolados com elevada capacidade de desenvolvimento futuro de resistência às cefalosporinas de terceira geração (como a ceftriaxona), as quais consistem na última linha terapêutica disponível para o tratamento do gonococo. Esses achados reforçaram a importância de manutenção da vigilância da sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos no Brasil, assim como fomentam justificativa para que haja empenho nacional visando a incorporação de novas tecnologias para o tratamento.

### Saiba mais

O **Relatório de Monitoramento da Sensibilidade do Gonococo aos Antimicrobianos no Brasil** apresenta os resultados da Vigilância Sentinela do Gonococo (SenGono).

Desde o início, o SenGono conta com a parceria do Laboratório de Referência em Gonococo para a América Latina, localizado na Argentina, e do Laboratório de Referência em ISTs da OMS, localizado na Suécia. Em colaboração com esses parceiros, o país integra:

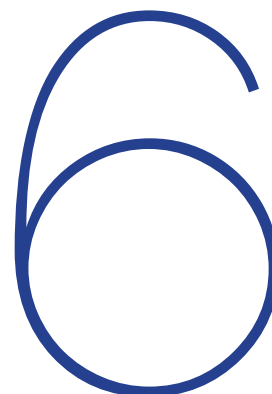
- *Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (GASP)*, coordenado pela Organização Mundial da Saúde;
- *Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA)*, coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde; e
- *Brazil – Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (BR-GLASS)*, coordenado pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) do Ministério da Saúde.

As atividades do SenGono (*Brazilian GASP*) estão previstas no contexto do Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única (PAN-BR), assim como integram as atividades da Vigilância Sentinela do Corrimento Uretral Masculino, estabelecida pela Portaria n.º 1.553, de 17 de junho de 2020, que alterou a Portaria de

Consolidação n.º 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A Portaria GM/MS n.º 1.087, de 11 de agosto de 2023 habilita Unidades de Saúde para a Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino e está em constante atualização, à medida que mais sítios são habilitados.

Com o intuito de aprimorar a vigilância mundial da resistência do gonococo aos antimicrobianos, a Organização Mundial da Saúde, em parceria com o *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, instituiu o *Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (EGASP)*. O Ministério da Saúde, juntamente com o LBMMS/UFSC, estados, municípios e serviços de saúde, selecionou dois sítios sentinelas do SenGono (*Brazilian GASP*) para iniciar, de forma piloto, a inserção do país no EGASP: o Núcleo de Testagem e Aconselhamento do Distrito Federal e a Policlínica Centro, localizada em Florianópolis, Santa Catarina. A partir dos resultados desta implantação piloto, será avaliada a expansão da participação de todos os sítios sentinelas do SenGono.

Destaca-se, assim, que o enfrentamento da resistência do gonococo aos antimicrobianos no Brasil, bem como das demais ISTs, como *Mycoplasma genitalium*, envolve o uso racional dos antimicrobianos (com seguimento dos protocolos preconizados nacionalmente), a realização do rastreio de populações com mais vulnerabilidades às ISTs, a testagem de pessoas sintomáticas, o tratamento etiológico correto e oportuno e o monitoramento dos casos. Reitera-se que o PCDT-IST é constantemente atualizado de acordo com o perfil de resistência das cepas circulantes no país.



## INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO VERTICAL: HIV, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS E HTLV

O Brasil integra o grupo de países, junto à Opas e à OMS, engajados na eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B, HTLV e doença de Chagas como problema de saúde pública.

### Saiba mais

O **Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública** é uma das estratégias nacionais para eliminação da transmissão vertical. Pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, esse documento norteador apresenta objetivos, metas de impacto, metas de processo e ações de vigilância e da atenção à saúde para eliminação da transmissão vertical a serem desenvolvidas a nível federal, estadual e/ou municipal.

Para atingir esse objetivo, o Ministério da Saúde instituiu, em 2017, a Certificação subnacional da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Em 2021, a sífilis foi incorporada à segunda edição do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, com base nas orientações da Opas e da OMS, para viabilizar a dupla eliminação. A incorporação e a certificação por meio de selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical também ocorreram em 2022.

Em 2023, as equipes técnicas do Dathi e do Departamento de Doenças Transmissíveis (Dedt) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, junto com especialistas e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas Brasil), iniciaram o processo de atualização do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical, incluindo doença de Chagas e hepatite B, publicado em 2024. Assim, em 2024, foi possível a solicitação ao Dathi da certificação de eliminação e/ou selos de boas práticas para a

eliminação da transmissão vertical de hepatite B, além de HIV e sífilis, enquanto o processo de certificação para a doença de Chagas está em fase piloto. Para 2025, será incluído o HTLV neste processo de certificação.

### Saiba mais

**O Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** apresenta os indicadores de impacto e processo para a certificação da eliminação e/ou selos de boas práticas na eliminação da transmissão vertical de sífilis, HIV, hepatite B e doença de Chagas. A definição dos parâmetros para incluir essas doenças foi baseada em critérios da OPAS e OMS, com adaptações ao contexto nacional. O Guia orienta sobre o processo de solicitação da certificação e suas etapas, bem como sobre a construção de relatórios.

**O Suplemento do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** consiste no documento guia para preenchimento sobre as ações de vigilância, diagnóstico, atenção à saúde e direitos humanos realizadas pelos municípios interessados em solicitar a certificação.

**O Relatório Técnico da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou sífilis nos estados e municípios brasileiros – 2022 e 2023** foi elaborado para estimular o alcance das metas de eliminação da transmissão vertical dessas infecções, visando divulgar as Unidades Federativas e os municípios brasileiros que receberam a Certificação de Eliminação e/ou Selos de Boas Práticas rumo à Eliminação da TV do HIV e/ou da sífilis, no Brasil, nos anos de 2022 e 2023. O documento também descreve a população residente nos locais certificados, assim como o tipo de certificação alcançada e os desafios ainda presentes.

**O Painel de Indicadores da Transmissão Vertical** disponibiliza os indicadores relacionados ao processo de certificação a partir da análise dos sistemas de informação nacionais.

### Saiba mais

Todos os municípios e estados candidatos à certificação devem ter implementado o Comitê de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatites B e C e doença de Chagas, 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 para a redução desses agravos no pré-natal, parto e puerpério, de acordo com o protocolo de investigação de casos. **O Guia de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C:** orientações para instituição e atualização de CITV consiste no documento norteador para implementação e direcionamento das ações dos referidos comitês.

Em 2024, 60 municípios foram certificados, totalizando 97 certificações. As certificações distribuíram-se entre: 20 municípios para eliminação da TV de HIV, 31 para Selo Prata de boas práticas de HIV, 2 para eliminação da TV de sífilis, 2 para Selo Ouro de boas práticas da sífilis, 21 para Selo Prata de boas práticas da sífilis, 3 para Selo Bronze de boas práticas da sífilis, 1 para eliminação da TV de hepatite B, 3 para Selo Ouro de boas práticas de hepatite B, 6 para Selo Prata de boas práticas de hepatite B, e 8 para Selo Bronze de boas práticas de hepatite B.

No total, de 2017 até o momento, o Brasil possui 151 municípios (acima de 100 mil habitantes) em 19 Unidades Federativas certificados com algum tipo de certificação (eliminação ou selo) de HIV e/ou sífilis e/ou hepatite B, totalizando 258 certificações municipais concedidas (um mesmo município pode ter mais de uma certificação, por exemplo, para HIV, sífilis e hepatite B, e também pode ser recertificado ao longo dos anos para o mesmo tipo de certificação ou para certificação distinta do mesmo agravo). Além disso, o Brasil possui sete Unidades Federativas certificadas para algum tipo de certificação, somando dez certificações (um mesmo estado pode ter múltiplas certificações, como uma para HIV e outra para sífilis).

Para 2025, o Brasil planeja ampliar essas ações para incluir a eliminação da transmissão vertical do HTLV, expandindo ainda mais o alcance da estratégia e promovendo avanços importantes na prevenção de infecções de transmissão vertical em todo o território.

A estratégia contribui de maneira significativa para a integração dos serviços de saúde e para o fortalecimento da vigilância epidemiológica, além de promover a capacitação dos profissionais de saúde e o engajamento das comunidades. Com a certificação, o Brasil avança na eliminação da transmissão vertical dessas doenças e reafirma seu compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, promovendo maior equidade no acesso à saúde.

Assim, projeta-se para 2025 a solicitação à Opas para a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública no Brasil. A continuidade e expansão dessa estratégia são fundamentais para alcançar resultados para eliminação da transmissão vertical no território nacional, contribuindo para a consolidação do Brasil como referência em boas práticas de saúde pública global.

### Saiba mais

Para conhecer as diretrizes nacionais sobre prevenção da transmissão vertical, incluindo orientações sobre testagem de gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal, tratamento de gestantes e do recém-nascido, medidas profiláticas e de manejo, acesse o **[Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais \(PCDT-TV\)](#)**.

## 6.1 Hepatite B

É essencial considerar todas as vias de transmissão (sexual, perinatal e pelo compartilhamento de objetos pessoais) da hepatite B como formas significativas de manutenção e propagação da infecção atualmente. Destaca-se que o risco de cronificação da doença está diretamente relacionado à idade do indivíduo: crianças têm maior probabilidade de desenvolver a forma crônica, com um risco que chega a 90% para aquelas com menos de 1 ano, e varia de 20% a 50% para as de 1 a 5 anos de idade. Diante disso, reforça-se a importância crucial da testagem de gestantes durante o acompanhamento pré-natal e, se necessário, a introdução de profilaxia para prevenir a transmissão vertical do vírus da hepatite B (HBV).

A vacinação universal contra a hepatite B é a principal estratégia de prevenção da doença. Assim, todas as gestantes e parcerias sexuais devem ser vacinados. O esquema de vacinação em recém-nascidos deve ser iniciado na maternidade, idealmente nas primeiras 12 horas de vida, com o objetivo de prevenir a transmissão vertical. A imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) é indicada logo após o nascimento, preferencialmente ainda nas primeiras 12 horas de vida, para RN de mãe HBsAg reagente para hepatite B.

## 6.2 HIV

A transmissão vertical do HIV representa um importante desafio para a saúde pública devido aos seus impactos na saúde materno-infantil. Sem intervenção, a taxa de transmissão vertical do HIV pode alcançar 30%. No entanto, com o uso da terapia antirretroviral (Tarv) e outras medidas preventivas, essa taxa pode ser reduzida para menos de 2%, especialmente quando não ocorre amamentação.

## 6.3 HTLV

A infecção pelo HTLV é causada pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas. Dentre os quatro tipos, o HTLV-1 e o HTLV-2 constituem os principais. O HTLV-1 está fortemente implicado com as doenças associadas ao HTLV, enquanto o HTLV-2 é considerado menos patogênico. O HTLV é uma infecção sexualmente transmissível e acontece por relação sexual sem uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada. Também pode ocorrer transmissão vertical, com a amamentação sendo a principal via de transmissão. Assim, a principal forma de prevenção da transmissão vertical de HTLV consiste na identificação durante a gestação e a não amamentação. Até o momento, não há medicamento profilático ou de tratamento para a infecção pelo HTLV. Para mais informações, acesse o [Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV](#).

## 6.4 Sífilis congênita

A sífilis congênita ocorre quando a infecção é transmitida da mãe para o bebê, seja durante a gestação ou no momento do parto, e pode ter graves consequências para o recém-nascido. Sem tratamento adequado, a sífilis congênita pode causar aborto, natimortalidade, baixo peso ao nascer, malformações e outros problemas significativos de saúde. O tratamento da sífilis em gestante, iniciando-se até 30 dias antes do parto, é eficaz para evitar a transmissão vertical, tornando possível interromper essa cadeia de transmissão quando o diagnóstico e o tratamento são feitos corretamente durante o pré-natal.

## 6.5 Insumos para prevenção da transmissão vertical

Os insumos listados a seguir para prevenção e tratamento da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B são adquiridos de forma centralizada e distribuídos pelo Ministério da Saúde:

- Preservativos internos e externos;
- Gel lubrificante;
- Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C;
- Testes de carga viral de hepatite B e C e HIV;
- Teste complementar para diagnóstico de HTLV – Western Blot ou LIA (em implantação);
- Penicilina benzatina;
- Penicilina cristalina;
- Antirretrovirais para profilaxia e tratamento de HIV (gestantes e recém-nascidos);
- Antirretrovirais para profilaxia e tratamento de hepatite B (gestantes);
- Antirretrovirais para tratamento hepatite C;
- Vacina para hepatite B;
- Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB); e

- Cabergolina (gestantes vivendo com HIV e/ou HTLV).

Os insumos listados a seguir são adquiridos de forma descentralizada por estados e municípios:

- preservativos internos e externos;
- Testes laboratoriais para HIV, sífilis, hepatites B e C;
- Teste de triagem para HTLV – imunoensaio (em implantação);
- Cabergolina (gestantes vivendo com HIV e/ou HTLV); e
- Fórmula láctea (crianças expostas ao HIV e/ou HTLV).

## REFERÊNCIAS

BENZAKEN, A. S. *et al.* Hepatitis C disease burden and strategies for elimination by 2030 in Brazil: a mathematical modeling approach. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 182-190, May/June 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 114, p. 139-143, 17 jun. 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas**. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-para-certificacao\\_eletronica.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-para-certificacao_eletronica.pdf/view). Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Suplemento do guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas**. Brasília, DF: MS, 2024c. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/suplemento\\_guia Eliminacao\\_tv\\_sif\\_eletronico.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/suplemento_guia Eliminacao_tv_sif_eletronico.pdf/view). Acesso em: 4 ago. 2025.

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**. Brasília, DF: MS, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/diretrizes-para-a-eliminacao-da-aids-e-da-transmissao-do-hiv-como-problemas-de-saude-publica-no-brasil-ate-2030.pdf/view>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para a eliminação das hepatites virais no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/guia-para-eliminacao-das-hepatites-virais-no-brasil.pdf/view>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN**: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília, DF: MS, [2024?]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 out. 2025.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

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: MS, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painéis de indicadores e dados básicos**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de monitoramento da sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos no Brasil**: vigilância sentinela: Projeto SenGono. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-da-sensibilidade-do-gonococo-aos-antimicrobianos-no-brasil-vigilancia-sentinela-projeto-sengono.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia de comitês de investigação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites B e C**: orientações para instituição e atualização de CITV. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia-de-comites-de-investigacao-tv-2022.pdf/view>. Acesso em: 4 ago. 2025.

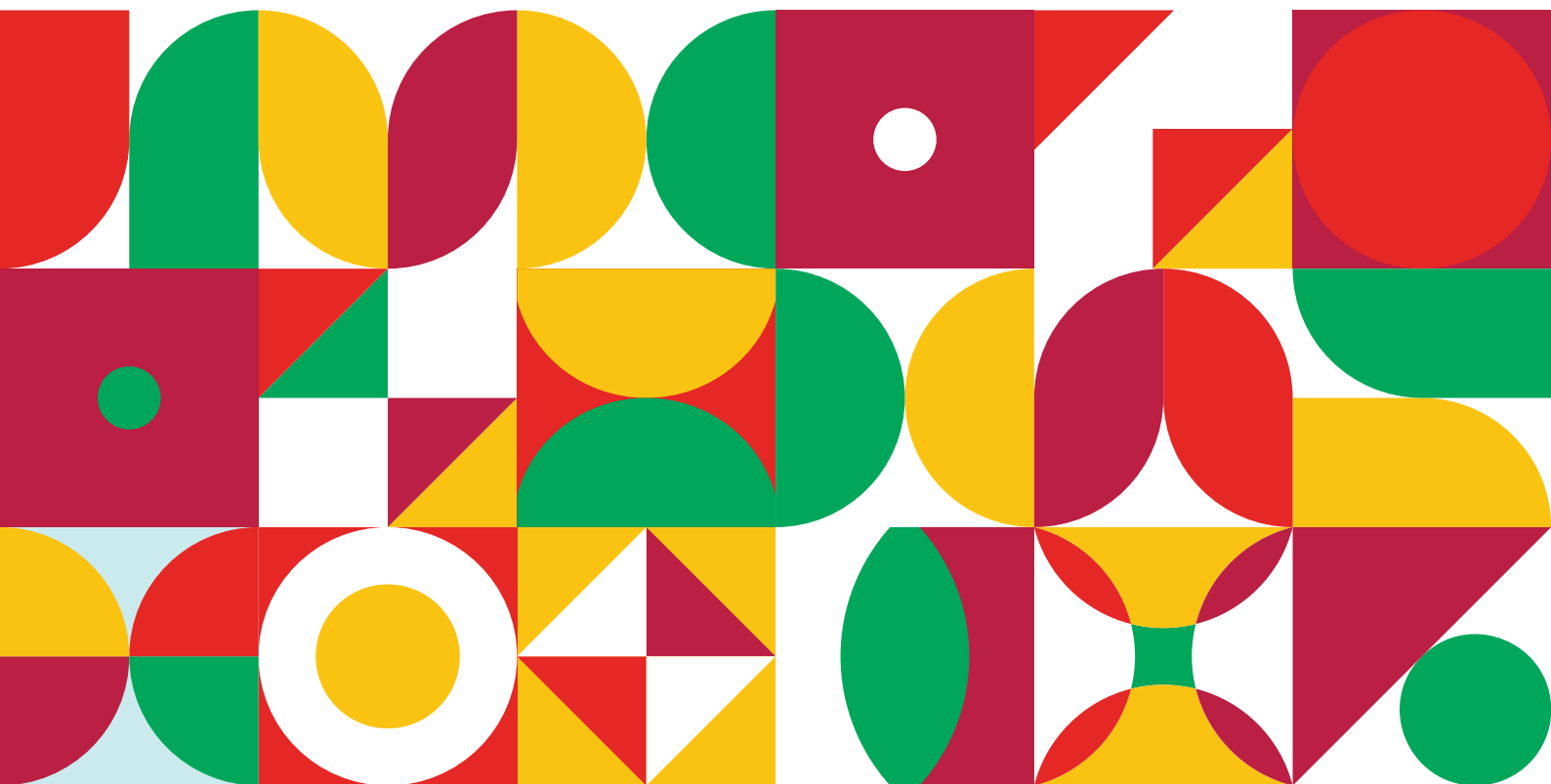
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atecao\\_integral\\_ist.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf). Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV**: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao\\_combinada\\_-\\_bases\\_conceituais\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view). Acesso em: 4 ago. 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)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal