

MONITORAMENTO INTEGRADO DO CUIDADO DO HIV

SUMÁRIO EXECUTIVO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

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



MONITORAMENTO INTEGRADO DO CUIDADO DO HIV

SUMÁRIO EXECUTIVO



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>.

Tiragem: 1ª edição – 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

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

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2787

E-mail: aids@aids.gov.br

Site: www.aids.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Coordenação-geral:

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira

Organização:

Ana Roberta Pati Pascom

Nazle Mendonça Collaço Véras

Tiago Benoliel Rocha

Colaboração:

Amanda Krummenauer

Isabela Ornelas Pereira

Ronaldo Campos Hallal

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico e diagramação:

Wilfrend Domenique Ferreira Nunes

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – 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.

Monitoramento Integrado do Cuidado do HIV: sumário executivo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

15 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_integrado_cuidado_hiv.pdf

ISBN 978-65-5993-747-9

1. HIV. 2. Monitoramento I. Título.

CDU 616-036.22

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0103

Título para indexação:

Integrated HIV Care Monitoring: Executive Summary

APRESENTAÇÃO

A condição de saúde de uma pessoa é diretamente influenciada pelos fatores ambientais, sociais e econômicos em que ela se insere. Assim, em um país como o Brasil, marcado pela extensão e diversidade territorial e por profundas desigualdades sociais, é comum que algumas doenças afetem mais ou somente pessoas que se encontram em áreas de maior vulnerabilidade social. São as chamadas doenças de determinação social, influenciadas por contextos de vulnerabilidades enraizados nos determinantes sociais em saúde (DSS). Eliminar tais doenças exige políticas públicas estruturais e ações amplas, que envolvam não apenas o tratamento clínico da condição, mas o acesso a saúde, renda, trabalho, saneamento, inclusão social, enfrentamento ao estigma e preconceito, educação e moradia, entre outros (Spruce, 2019).

Para tanto, instituiu-se, em 2023, o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds) e, em fevereiro de 2024, o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, por meio do Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024 (Brasil, 2024). A eliminação da aids como problema de saúde pública compõe uma das metas do Brasil Saudável. Enquanto signatário da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030, e alinhado à Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil visa diagnosticar 95% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, tratar 95% das pessoas diagnosticadas e ter, pelo menos, 95% dessas pessoas em tratamento, com carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL), até 2030. Além dessas metas, duas outras também foram pactuadas: reduzir, até 2030, a taxa de incidência de HIV e o número de óbitos por aids em 90%, em comparação com os índices de 2010.

O presente Sumário Executivo foi desenvolvido com o objetivo de constituir-se em um documento público de atualização anual, que apresenta informações sobre as etapas do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV e/ou aids relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento e à supressão viral,

tanto em referência ao Brasil como um todo quanto por região geográfica, sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Além disso, traz-se uma perspectiva sobre as principais lacunas no cuidado contínuo do HIV e da aids que ainda precisam ser superadas, incluindo a resistência adquirida do HIV aos antirretrovirais. Deve-se destacar que o cuidado contínuo não termina com a supressão viral, mas deve incluir, além da qualidade de vida, zero estigma e preconceito.

Adicionalmente, pode-se acessar o Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids¹, que apresenta os principais indicadores aqui analisados, para todos os municípios com 50 pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas pela primeira vez aos serviços de saúde. Desse modo, espera-se fornecer, em tempo oportuno, informações acerca das principais lacunas e desafios a serem enfrentados para que possamos garantir às pessoas que vivem com HIV e/ou aids um cuidado cada vez melhor, reduzindo a morbimortalidade e a incidência de novos casos da infecção. Destaca-se que "conhecer sua epidemia" é etapa essencial para formular e implementar estratégias e ações que promovam a eliminação da doença como problema de saúde pública.

¹ <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv>

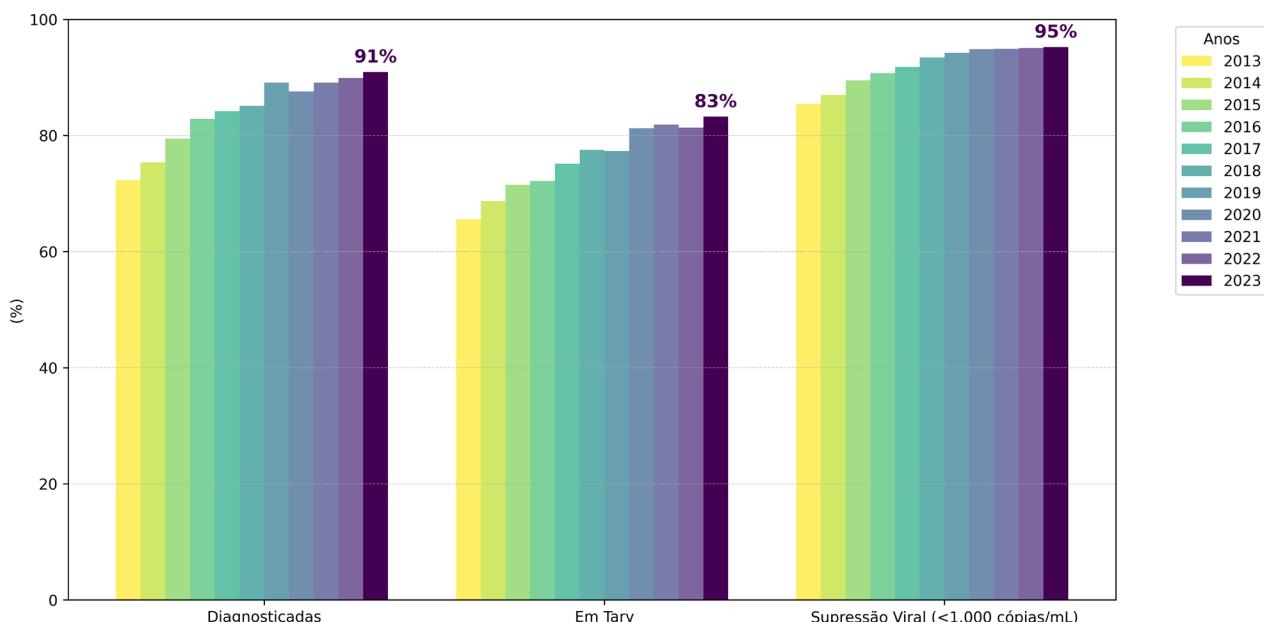
SUMÁRIO EXECUTIVO

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), tem intensificado esforços para aprimorar suas ações programáticas, visando acelerar e qualificar a resposta do Brasil ao HIV e à aids, em consonância com as prioridades estabelecidas pelo Departamento.

O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina e Caribe a adotar formalmente as metas estabelecidas pela OMS para a eliminação da aids como problema de saúde pública, incluindo o seu acompanhamento no sistema de monitoramento clínico do HIV já estabelecido no país.

Em 2023, estimou-se que 1.040.000 pessoas viviam com HIV ou aids no Brasil. Dessas, 946 mil (91%) haviam sido diagnosticadas, das quais 787 mil (83%) estavam em terapia antirretroviral (Tarv) e, dentre essas, 749 mil (95%) apresentavam carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL), conforme a Figura 1.

Figura 1 – Cascata de cuidado contínuo do HIV. Brasil, 2023



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Tarv: terapia antirretroviral.

Nos últimos dez anos, até novembro de 2024, 1.004.191 pessoas foram vinculadas ao cuidado em algum momento e não morreram por aids no período, das quais 897.465 estavam vinculadas nos últimos 12 meses. Em 2024, até novembro, 60.310 pessoas vivendo com HIV e/ou aids foram vinculadas pela primeira vez aos serviços de saúde e 59.039 realizaram exame de contagem de linfócitos T-CD4+ (CD4) no momento da vinculação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desses últimas, 34.754 (59%) apresentavam CD4 igual ou superior a 350 células/mm³, sugerindo diagnóstico e vinculação em momento oportuno, no mesmo período. No entanto, 13.723 (23%) delas chegaram com doença avançada, ou seja, com CD4 inferior a 200 células/mm³.

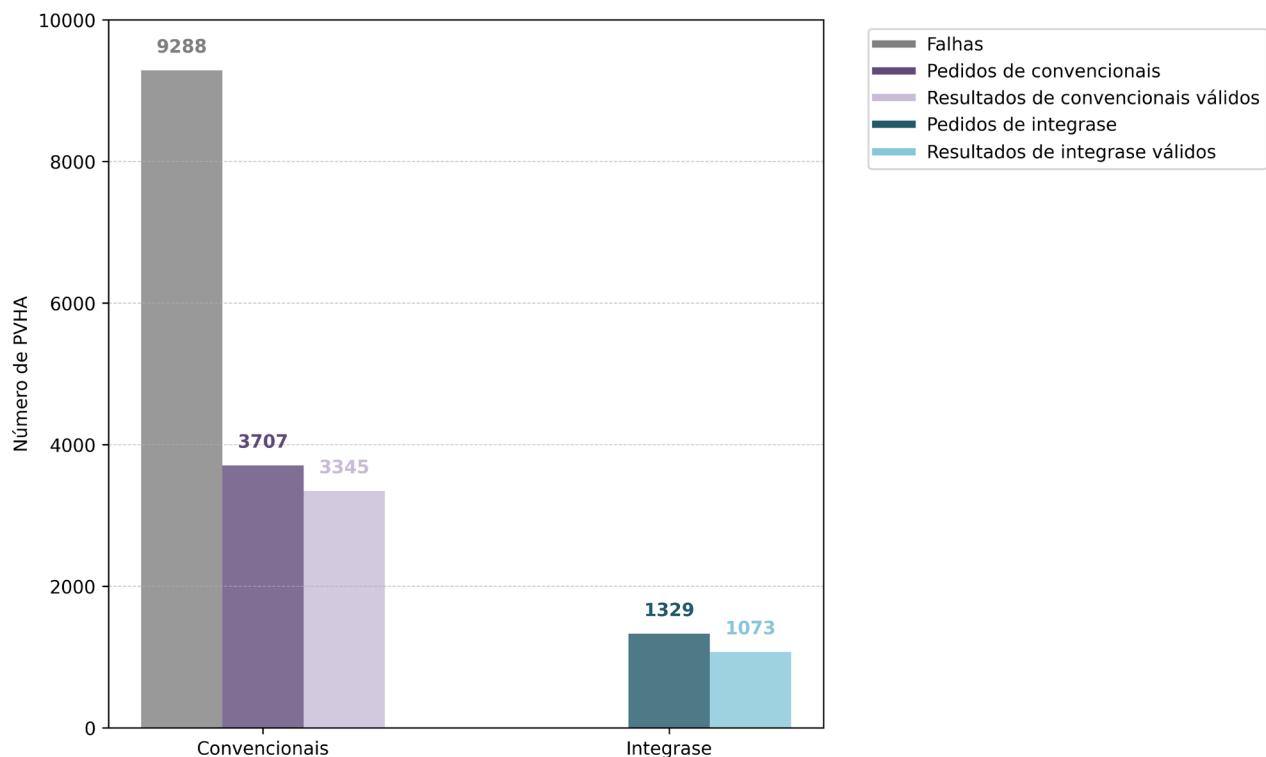
Entre janeiro e novembro de 2024, 59.845 pessoas iniciaram Tarv; dessas, 38.406 (64%) começaram a terapia em até um mês após a vinculação, e 58.210 (97%) utilizaram lamivudina + tenofovir + dolutegravir, seguindo a recomendação preferencial para a primeira linha de tratamento. Em 31 de novembro de 2024, um total de 829.219 pessoas estavam em Tarv, das quais 697.616 (84%) haviam realizado exame de quantificação de carga viral no SUS nos 180 dias anteriores. Desses, 663.377 (95%) estavam com carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL).

No que se refere à resistência antirretroviral, apesar dos inquestionáveis benefícios trazidos pelo advento da Tarv, a infecção pelo HIV ainda não tem cura. Dessa forma, a seleção racional das drogas é essencial para maximizar a eficácia do tratamento e minimizar os efeitos colaterais, bem como para prevenir o desenvolvimento de resistência cruzada do vírus (aquele selecionada por um medicamento antirretroviral que resulta na resistência a outro ainda não utilizado), preservando futuras opções de terapia e aumentando a duração da supressão viral (Asahchop *et al.*, 2012; Anstett *et al.*, 2017).

Em 2023, das 769.495 pessoas em Tarv, 9.288 (1%) apresentaram falha virológica confirmada. Desses, 3.707 (40%) tiveram solicitação para o exame de genotipagem, e 3.345 (90%) receberam resultados válidos para orientar a troca terapêutica. Além disso, 1.329 pessoas em falha virológica tiveram pedido específico para genotipagem de integrase, com 1.073 obtendo resultados válidos para guiar a troca de terapia (Figura 2).

Entre 2014 e 2023, observa-se, na Figura 3, uma tendência de declínio na resistência a todas as classes de antirretrovirais analisadas, em especial aos inibidores da protease (IP) e aos da integrase (INI) e, a partir de 2015, aos da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN). Em 2023, os maiores níveis de resistência adquirida foram observados para os ITRN e os inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN) (50,8% e 49,9%, respectivamente), seguidos dos INI (18,2%) e IP (10,6%) (Figura 3). Em 2023, os maiores níveis de resistência foram registrados para os ITRN abacavir (48,8%) e lamivudina (46,6%), e para os ITRNN nevirapina (49,8%) e efavirenz (49,0%). Quanto aos INI, a resistência ao raltegravir foi de 18,2% e ao dolutegravir, de 12,7%. Por fim, dentre os IP, o atazanavir apresentou o maior nível de resistência (7,9%), enquanto o darunavir registrou o menor (3,8%).

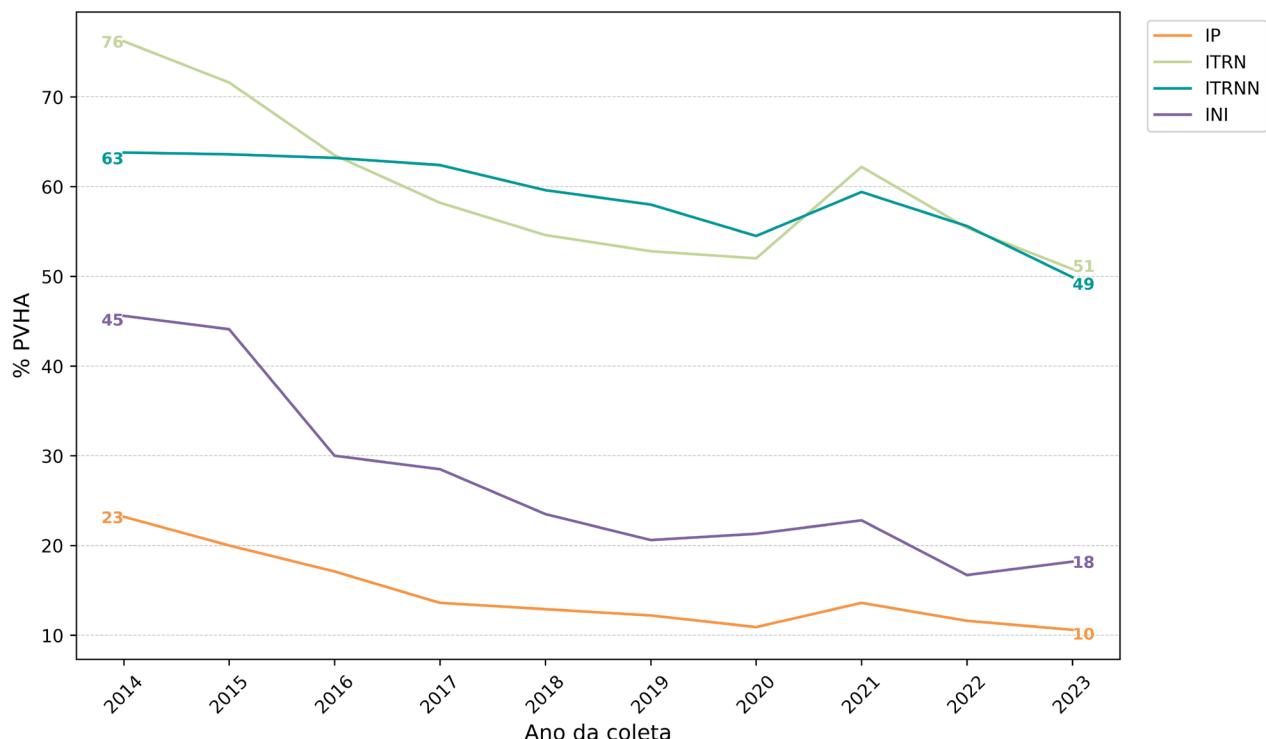
Figura 2 – Cobertura do teste de genotipagem do HIV para pessoas vivendo com HIV e/ou aids em falha terapêutica. Brasil, 2023



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

Figura 3 – Perfil de resistência aos inibidores da protease (IP), aos inibidores da transcriptase reversa análogos (ITRN) e não análogos (ITRNN) de nucleosídeos e aos inibidores da integrase (INI), em pessoas vivendo com HIV e/ou aids com 18 anos ou mais em terapia antirretroviral por, no mínimo, 180 dias, que realizaram exame de genotipagem do HIV, segundo ano de coleta da amostra. Brasil, 2014-2023



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

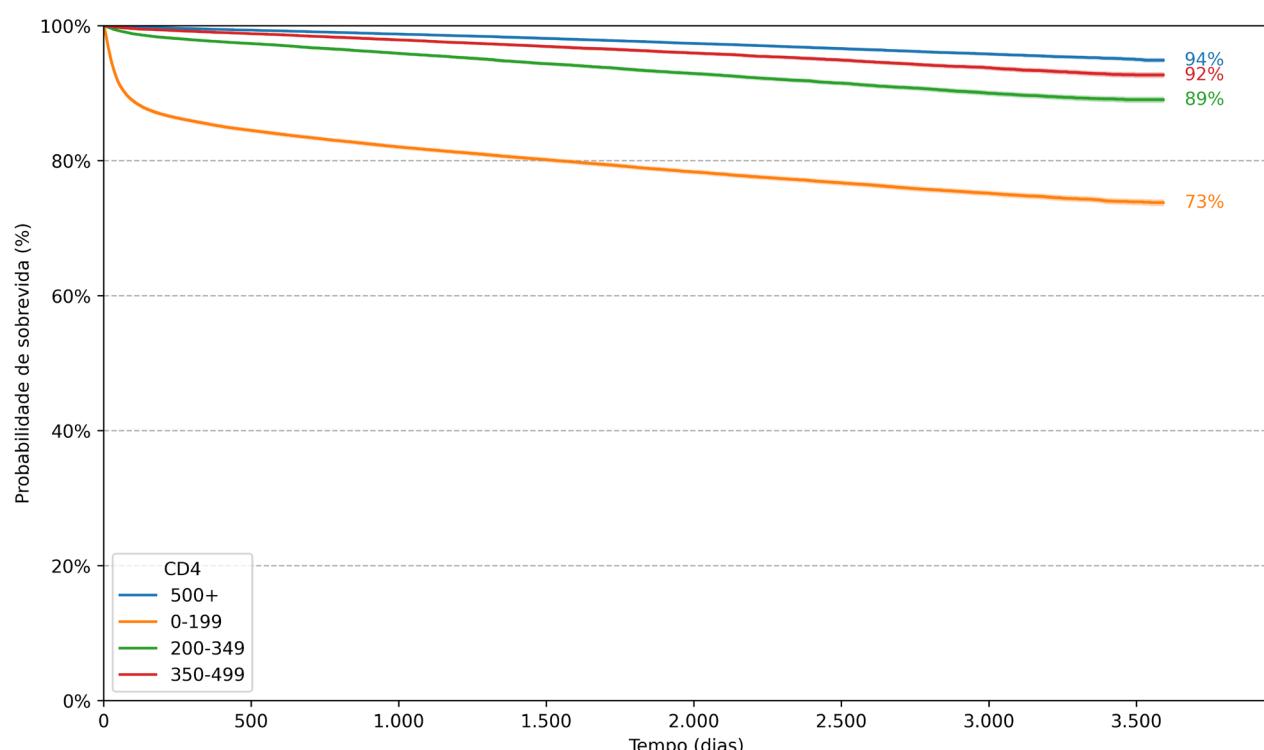
PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

O diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno, aliados ao cuidado fundamentado em evidências científicas, salvam vidas

O Brasil é pioneiro em políticas públicas de prevenção e tratamento do HIV, sendo um dos primeiros países a adotar a política de acesso universal à terapia antirretroviral, na década de 1990; a recomendar, em 2013, o tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV e/ou aids, independentemente de critérios clínicos e imunológicos; e a incluir o dolutegravir na primeira linha de tratamento, em 2017.

Das 550.045 pessoas vivendo com HIV e/ou aids, com 18 anos de idade ou mais, que se vincularam aos serviços de saúde entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2023, 502.189 (91%) estavam vivas até novembro de 2024. Considerando o estágio imunológico no momento da vinculação aos serviços de cuidado de HIV e aids, observa-se que, entre as pessoas que chegaram ao serviço com CD4 inferior a 200 células/mm³, 12% morreram por aids ainda no primeiro ano e 26% em até dez anos. Em comparação, entre aquelas com CD4 acima de 500 células/mm³, essas taxas foram inferiores a 1% e 5%, respectivamente (Figura 4).

Figura 4 – Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier segundo o valor do primeiro exame de contagem de linfócitos T-CD4+. Brasil, 2014-2023



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

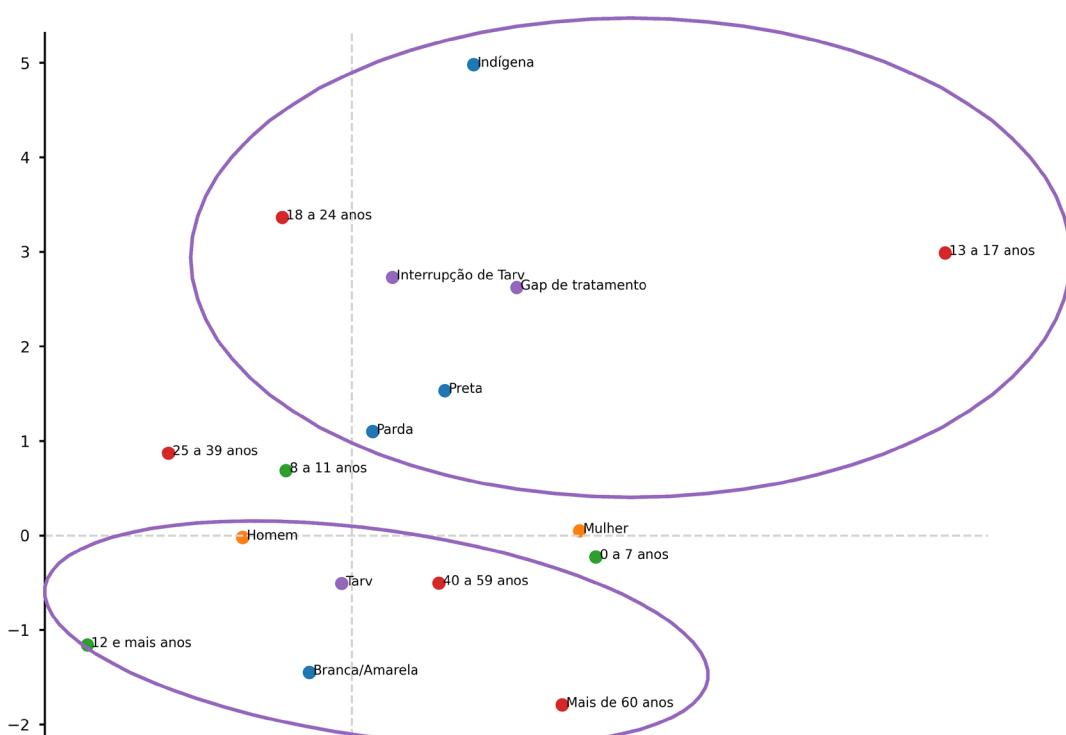
CD⁴: contagem de linfócitos T-CD⁴⁺.

Já conquistamos grandes avanços, mas cada vida importa – não podemos deixar ninguém para trás

Das 1.004.191 pessoas vinculadas em algum momento aos serviços de cuidado do HIV no SUS, nos últimos dez anos até novembro de 2024, 25.280 (3%) nunca haviam recebido dispensação de terapia antirretroviral (*gap* de tratamento) e 146.692 (15%) iniciaram a Tarv, mas interromperam o tratamento até o final do período analisado.

Por meio da análise de correspondência múltipla para indivíduos com 13 anos ou mais, foi possível diferenciar as populações que estão em *gap* de tratamento, em interrupção da terapia antirretroviral e em Tarv. A Figura 5 mostra claramente que o *gap* ou interrupção da Tarv está mais associado a pessoas menores de 25 anos, indígenas e pretas. Por outro lado, estar em Tarv está mais relacionado ao sexo masculino, ter 40 anos ou mais, ser de raça/cor branca/amarela e ter 12 anos ou mais de estudo.

Figura 5 – Mapa da análise de correspondência múltipla* entre o status de tratamento da pessoa vivendo com HIV e/ou aids e variáveis sociodemográficas. Brasil, 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

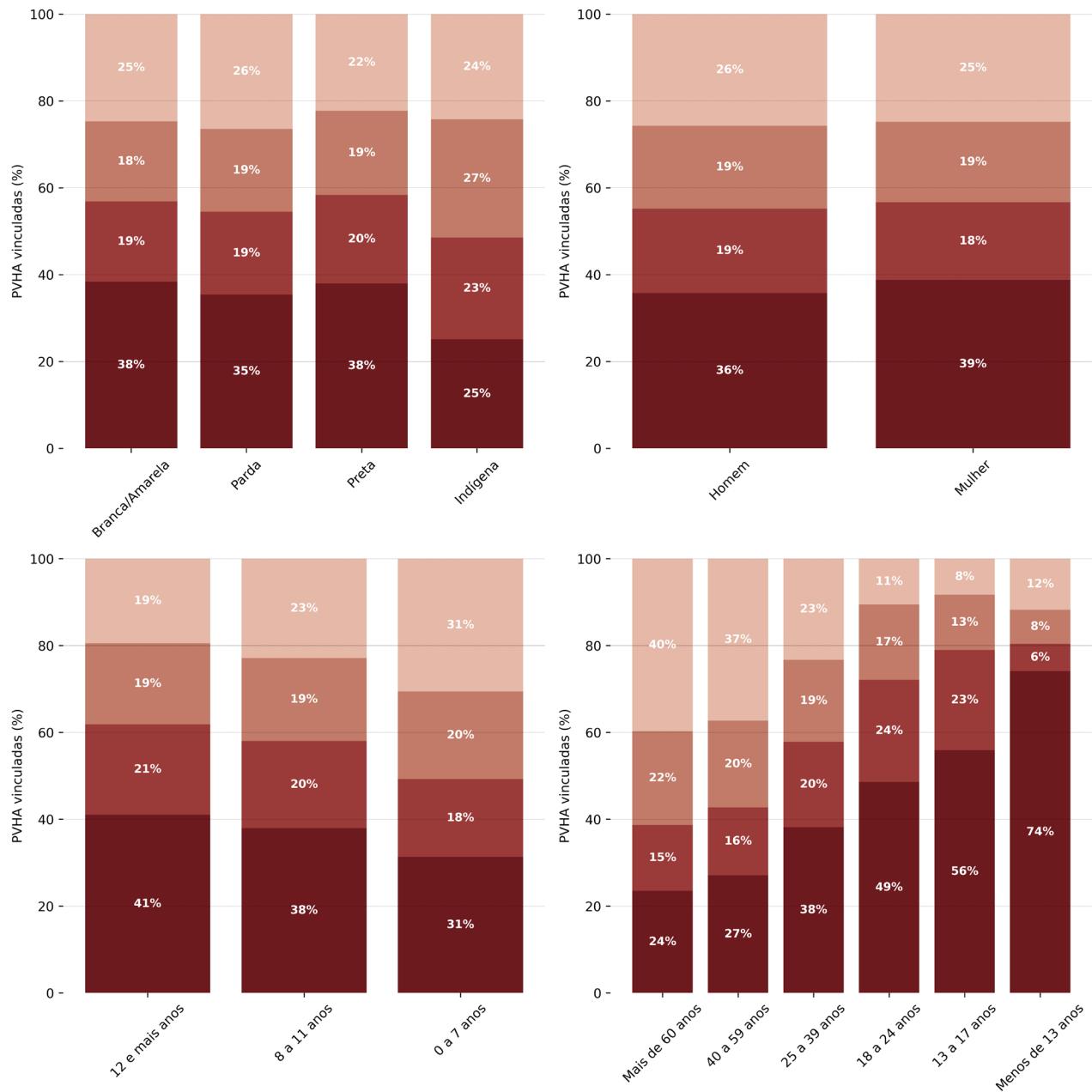
*Mapa perceptual de correlação múltipla com dimensão no eixo X de 11,57% da inércia e, do eixo Y, 9,88% da inércia.

Tarv: terapia antirretroviral.

Garantir a equidade no acesso das pessoas vivendo com HIV e/ou aids aos serviços de saúde é fundamental e inadiável para eliminar a aids como um problema de saúde pública até 2030

Cientes de que a infecção pelo HIV e o adoecimento por aids são eventos de determinação social, o Programa Brasil Saudável articula com diversos ministérios visando intensificar as medidas de proteção social para as populações em situação de maior vulnerabilidade.

Figura 6 – Perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids que se vincularam aos serviços de saúde, pela primeira vez, entre janeiro e outubro de 2024, segundo contagem de linfócitos T-CD4+. Brasil, 2024



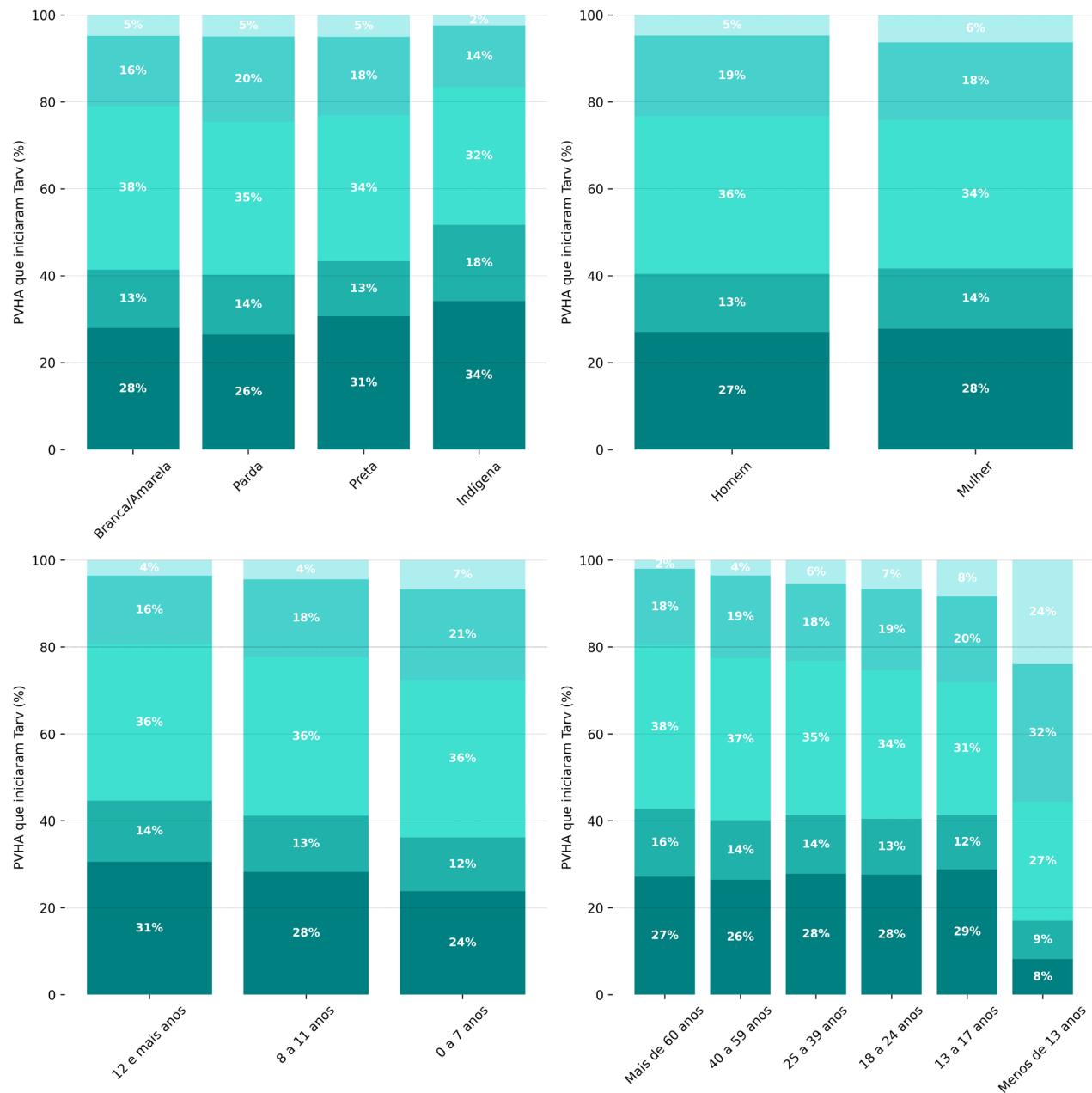
Fonte: Dathi/SVSA/MS.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

Analizando o perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids que se vincularam aos serviços de saúde de janeiro a outubro de 2024, observa-se que mulheres, jovens e pessoas com maior escolaridade (em anos de estudo) apresentaram-se em maior proporção com CD4 igual ou superior a 500 células/mm³ (Figura 6). Em contrapartida, as maiores proporções de pessoas que chegaram aos serviços de saúde com doença avançada (CD4 inferior a 200 células/mm³) eram de indígenas, pessoas pardas, com menor escolaridade e mais de 40 anos de idade.

A Figura 7 mostra que, quanto mais elevadas a escolaridade e a idade, maior a proporção de pessoas iniciando a Tarv em até 30 dias após a vinculação. Em contrapartida, pessoas pardas e com menos de sete anos de estudo tendem a iniciar tratamento com mais de 30 dias.

Figura 7 – Perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids que iniciaram terapia antirretroviral entre janeiro e outubro de 2024, segundo o tempo entre a vinculação ao serviço de saúde e o início do tratamento. Brasil, 2024

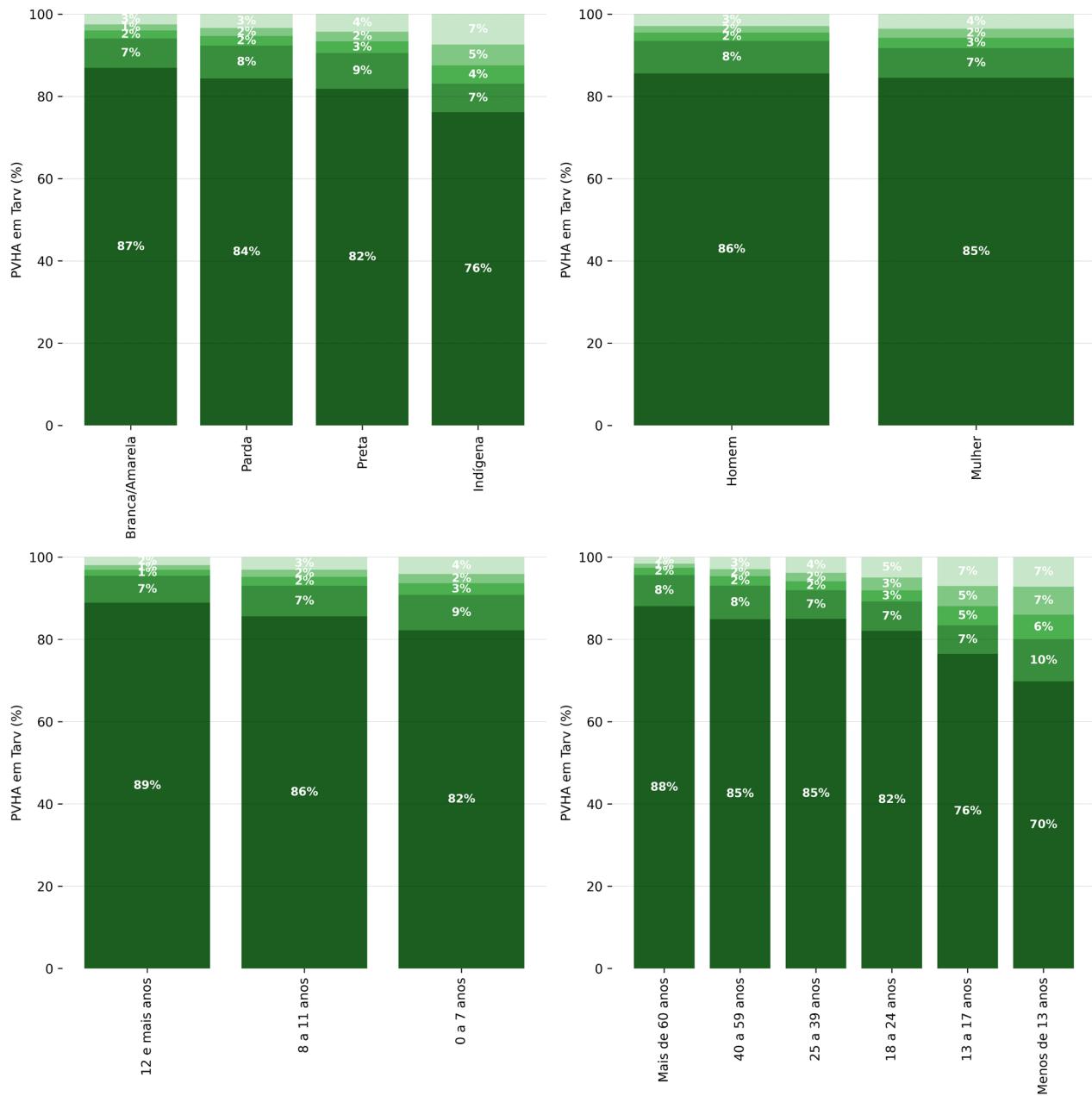


Fonte: Dathi/SVSA/MS.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids; Tarv: terapia antirretroviral.

Em relação aos indivíduos em Tarv em 31 de outubro de 2024, nota-se que pessoas brancas, com idade e escolaridade mais elevadas, apresentaram maior proporção de carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL). Por outro lado, pessoas pretas apresentaram a menor proporção de supressão viral. Não foram identificadas diferenças entre os sexos (Figura 8).

Figura 8 – Perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids em terapia antirretroviral entre janeiro e outubro de 2024, segundo quantificação da carga viral do HIV. Brasil, 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids; Tarv: terapia antirretroviral.

Eliminar a aids como problema de saúde pública até 2030 exige colocar as pessoas em primeiro lugar, enfrentar as desigualdades e assegurar o acesso universal à prevenção e ao cuidado continuado. O Brasil Saudável nasce para transformar esse compromisso em ação. Os dados apresentados destacam nossas conquistas e iluminam os caminhos para alcançar um Brasil livre da aids.

Referências

ANSTETT, K. et al. HIV drug resistance against strand transfer integrasse inhibitors. **Retrovirology**, v. 14, n. 1, p. 36, Jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28583191>. Acesso em: 28 nov. 2024

ASAHCOP, E. L. et al. Antiviral drug resistance and the need for development of new HIV-1 reverse transcriptase inhibitors. **Antimicrob Agents Chemother**, v. 56, n. 10, p. 5000-5008, Oct. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22733071>. Acesso em: 28 nov. 2024.

BRASIL. Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds.

Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 27, p. 1, 7 fev. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.908-de-6-defevereiro-de-2024-541909024>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SPRUCE, L. Back to Basics: social determinants of health. **AORN Journal**, v. 110, n. 1, p. 60-69, July 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31246307>. Acesso em: 28 nov. 2024.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[Clique aqui](#) e responda à pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal