

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Guia de implementação do circuito rápido de

## AIDS AVANÇADA



Brasília - DF  
2026

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

# Guia de implementação do circuito rápido de

## AIDS AVANÇADA



Brasília - DF  
2026

2026 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://bvsmms.saude.gov.br>.

1ª edição – 2026 – 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  
Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids  
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício  
PO700, 5º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: <https://www.gov.br/aids>  
E-mail: [aids@aids.gov.br](mailto:aids@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:*  
Artur Olhovetchi Kalichman  
Draurio Barreira Cravo Neto

*Organização:*  
Amanda Ferreira Simões  
Ana Paula Moura da Silva  
Carlos Alberto de Albuquerque Almeida Junior  
Francisco Álisson Paula de França  
Isabella Montalvão Viera  
José David Urbaz Brito  
Lilian Nobre de Moura  
Marcela Vieira Freire  
Paulo Roberto Abrão Ferreira  
Rodrigo Groisman Sieben  
Roseanne Nunes Barbosa  
Tayrine Huana de Sousa Nascimento

*Colaboração:*

Ana Roberta Pati Pascom  
Antonio Ramos de Carvalho  
Carla Moura Alves  
Farley Liliana Romero Vega  
Fernanda Dockhorn Costa  
Isabela Ornelas Pereira  
Juliana Monteiro  
Lígia Lins Frutuoso  
Vinicius da Motta de Mello

*Revisão textual:*  
Angela Gasperin Martinazzo

*Diagramação:*  
Marcos Cleuton de Oliveira

*Normalização:*  
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

Guia de implementação do circuito rápido de aids avançada [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, 2026.

69 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_implementacao\\_circuito\\_rapido\\_aids.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_circuito_rapido_aids.pdf)  
ISBN 978-85-334-2949-9

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 2. Aids. 3. Vigilância em Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.98:578.828

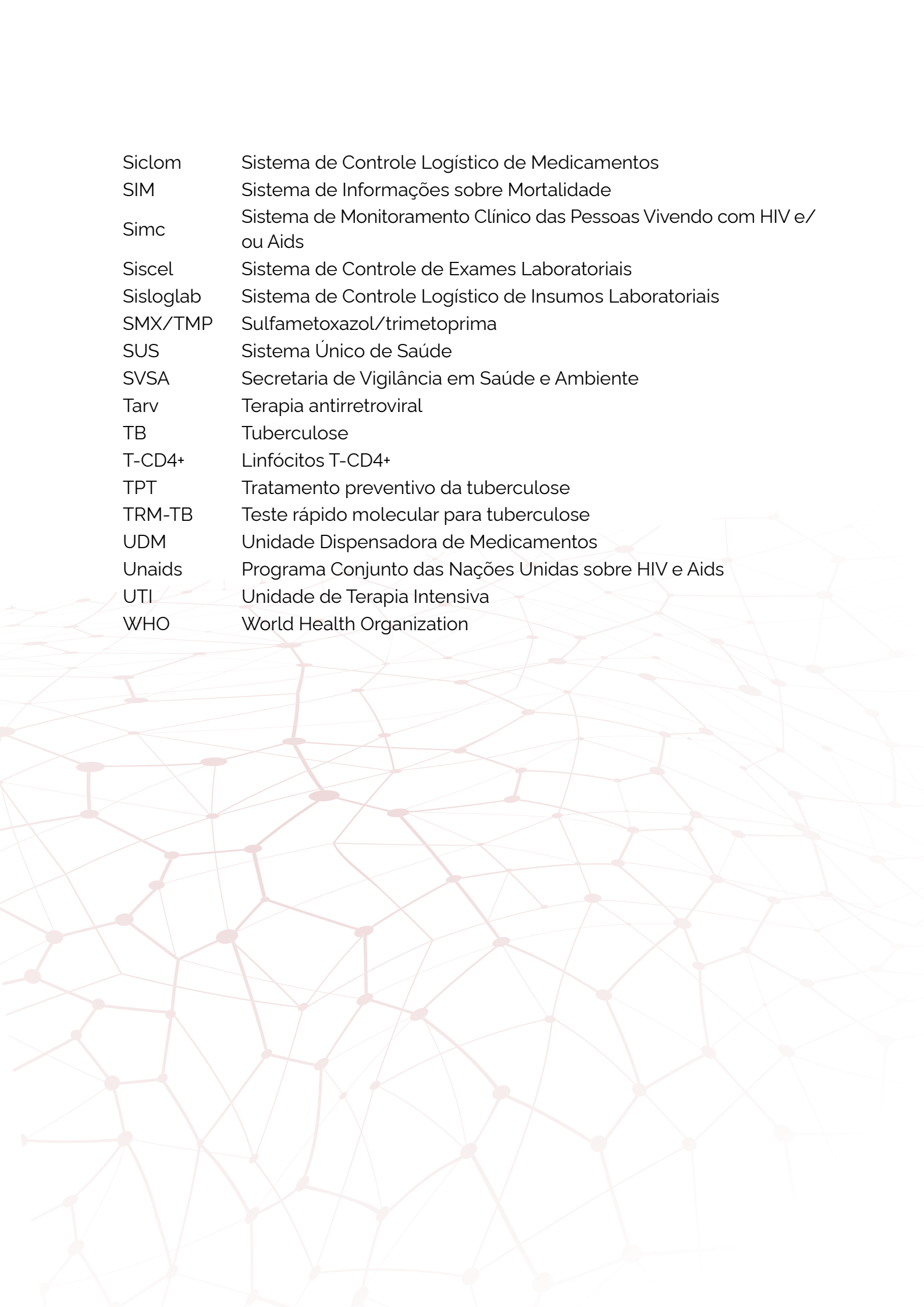
Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS – OS 2026/0224

*Título para indexação:*

Advanced HIV Disease Fast-Track Approach: Implementation Guide

## LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

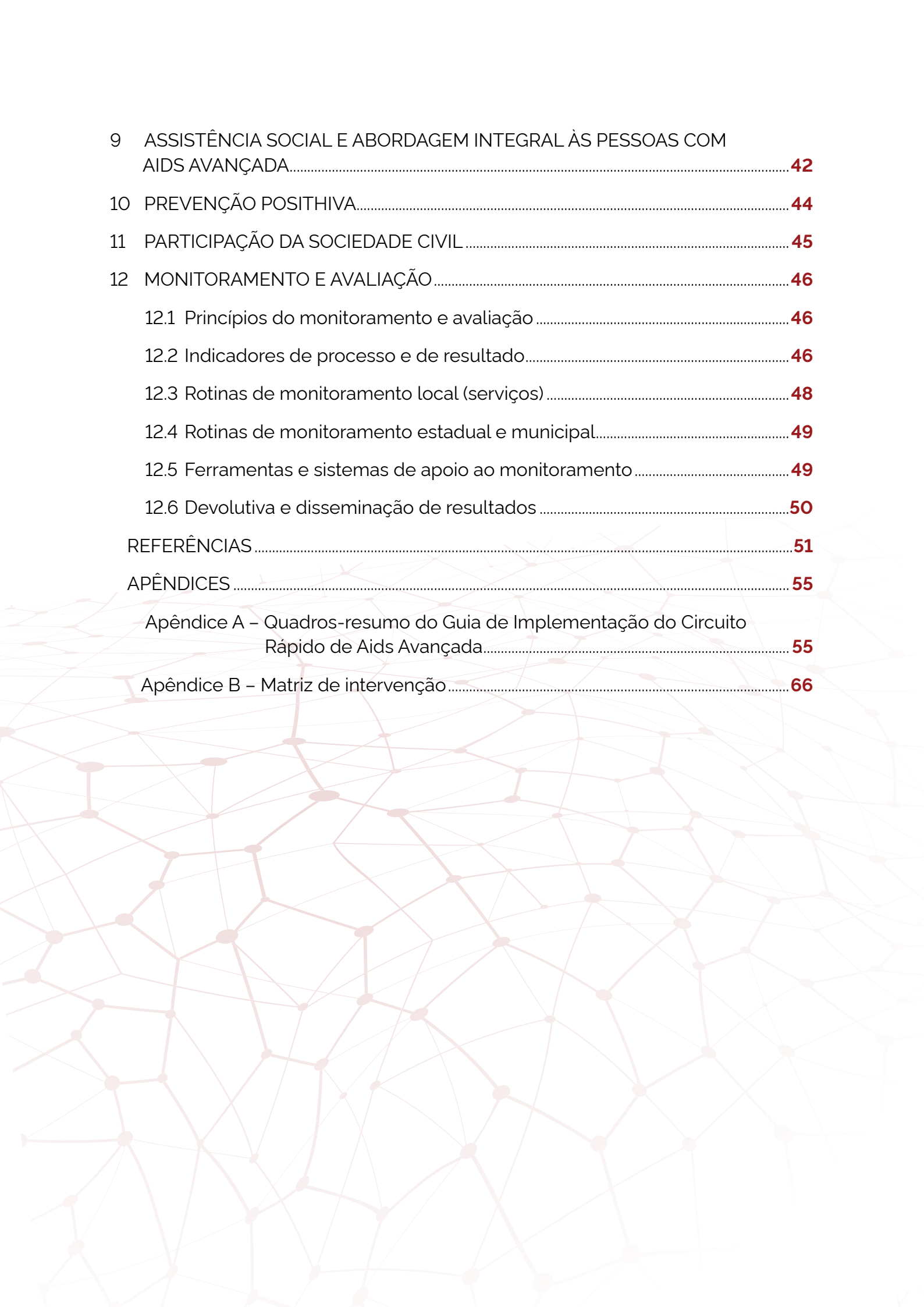
Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CGHA	Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids
CGTM	Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Ensaio de imunoabsorção enzimática
GT	Grupo de trabalho
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
I=I=O	Indetectável = Intransmissível = risco zero de transmissão sexual
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LCR	Líquido cefalorraquidiano
LF-CrAg	Fluxo lateral para antígeno criptocócico
LF-LAM	Fluxo lateral para lipoarabinomanana
Loas	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
Pimc	Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SAE	Serviço de Assistência Especializada
Same	Serviço de Arquivo Médico e Estatística



Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Simc	Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids
Siscel	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
Sisloglab	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
SMX/TMP	Sulfametoxazol/trimetoprima
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Tarv	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculose
T-CD4+	Linfócitos T-CD4+
TPT	Tratamento preventivo da tuberculose
TRM-TB	Teste rápido molecular para tuberculose
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
Unaid	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	O QUE É A AIDS AVANÇADA.....	9
3	OBJETIVOS DO CIRCUITO RÁPIDO.....	10
4	PÚBLICO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	12
4.1	Critérios de inclusão.....	12
4.2	Fluxos de identificação.....	13
4.3	Priorização de atendimento.....	14
5	EIXOS ESTRUTURANTES DO CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA.....	15
5.1	Eixo 1: Gestão.....	15
5.2	Eixo 2: Assistência.....	17
5.3	Eixo 3: Ações intersetoriais.....	21
6	COMO IMPLEMENTAR O CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA.....	23
6.1	Fluxos assistenciais.....	23
6.2	Testes rápidos.....	25
6.3	Protocolos de início rápido.....	30
6.4	Pactuação e governança regional do Circuito Rápido.....	34
7	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, REGISTRO E SUPORTE À ASSISTÊNCIA.....	36
7.1	Siclom – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Módulo HIV.....	36
7.2	Siclom – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Módulo Aids Avançada.....	37
7.3	Sisloglab – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais.....	38
7.4	Sistema Laudo.....	39
7.5	Simc – Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids.....	39
8	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA INFECÇÕES OPORTUNISTAS DE COMPRA CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	41



9	ASSISTÊNCIA SOCIAL E ABORDAGEM INTEGRAL ÀS PESSOAS COM AIDS AVANÇADA.....	<b>42</b>
10	PREVENÇÃO POSITIVA.....	<b>44</b>
11	PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.....	<b>45</b>
12	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	<b>46</b>
12.1	Princípios do monitoramento e avaliação.....	<b>46</b>
12.2	Indicadores de processo e de resultado.....	<b>46</b>
12.3	Rotinas de monitoramento local (serviços).....	<b>48</b>
12.4	Rotinas de monitoramento estadual e municipal.....	<b>49</b>
12.5	Ferramentas e sistemas de apoio ao monitoramento.....	<b>49</b>
12.6	Devolutiva e disseminação de resultados.....	<b>50</b>
	REFERÊNCIAS.....	<b>51</b>
	APÊNDICES.....	<b>55</b>
	Apêndice A – Quadros-resumo do Guia de Implementação do Circuito Rápido de Aids Avançada.....	<b>55</b>
	Apêndice B – Matriz de intervenção.....	<b>66</b>

A resposta brasileira ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e à síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) alcançou resultados importantes nas últimas décadas. Em 2024, o Brasil registrou 3,4 óbitos por 100 mil habitantes, a menor taxa de mortalidade por aids da série histórica. O número absoluto de óbitos foi de 9.157, uma redução de 12,8% em relação ao ano anterior. A ampliação do acesso à terapia antirretroviral (Tarv), a descentralização dos serviços e o fortalecimento da rede de atenção contribuíram para a redução da mortalidade e para o aumento da expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV e/ou aids (Boletim Epidemiológico, 2025).

Apesar dos avanços, persiste um desafio importante: aproximadamente 26% dessas pessoas chegam aos serviços de saúde em estágio de doença avançada pelo HIV, também denominada neste documento como aids avançada. Tal condição, definida por contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> ou pela presença de manifestações clínicas características de imunossupressão grave, está associada a maiores taxas de morbimortalidade, períodos mais longos de internação hospitalar e custos elevados para o sistema de saúde (Brasil, 2022a, 2024d). Indivíduos diagnosticados tardiamente apresentam risco até seis vezes maior de morte em comparação àqueles com diagnóstico precoce (Brasil, 2024a).

A imunossupressão grave característica da aids torna o indivíduo suscetível às infecções oportunistas, que constituem as principais causas de morbidade e mortalidade nessa população. No Brasil, metade das hospitalizações de pessoas vivendo com HIV e/ou aids decorre de doenças oportunistas, destacando-se tuberculose, meningite criptocócica, histoplasmose, pneumocistose e infecções bacterianas graves. A criptococose, por exemplo, é responsável por aproximadamente 13% dos óbitos relacionados à aids no país (Brasil, 2024a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) recomendam que todas as pessoas com aids recebam um pacote de intervenções que inclui rastreamento, profilaxia e tratamento das principais infecções oportunistas, além do início rápido da Tarv (WHO, 2017; PAHO, 2023). Esse conjunto de ações constitui o padrão internacional para a assistência de qualidade às pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

Em resposta a essa recomendação, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o **Circuito Rápido de Aids Avançada**, um programa de qualificação do cuidado em saúde voltado para pessoas vivendo com HIV que estejam em estágio de aids. Lançado em 2023, foi implementado inicialmente em cinco estados, em formato piloto, em cooperação técnica com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças

dos Estados Unidos (CDC). Ampliado para mais sete estados em 2024, o programa agora visa a expansão nacional, com implementação nas 27 unidades federativas.

Essa estratégia está diretamente alinhada às diretrizes nacionais e ao compromisso global de eliminar a aids e a transmissão vertical do HIV como problemas de saúde pública até 2030. A implementação efetiva do Circuito Rápido é decisiva para o alcance das metas 95-95-95 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids<sup>1</sup> (Unaids), especialmente no que tange à garantia de que pessoas diagnosticadas iniciem o tratamento oportunamente e alcancem a supressão viral, quebrando a cadeia de transmissão e evitando óbitos (Brasil, 2025a).

Este guia apresenta diretrizes práticas para orientar gestores(as) e profissionais de saúde na implementação do **Circuito Rápido de Aids Avançada** nos serviços que prestam assistência às pessoas vivendo com HIV e/ou aids. O documento oferece orientações sobre estruturação de fluxos assistenciais, oferta de testes diagnósticos e protocolos de início rápido de profilaxias e tratamento, além de ferramentas de monitoramento de indicadores. As recomendações fundamentam-se em evidências científicas, nas orientações da OMS e nas experiências acumuladas pelos serviços brasileiros que já implementaram a estratégia. Para fins de sistematização e consulta rápida, os conteúdos deste guia foram sumarizados nos quadros do Apêndice A.

A proposta é que cada território adapte as orientações à realidade local, considerando a capacidade instalada, os recursos disponíveis e as características epidemiológicas regionais.

A implementação do **Circuito Rápido de Aids Avançada** representa um compromisso com a equidade, a integralidade e a oportunidade do cuidado, com o objetivo de que nenhuma pessoa vivendo com HIV e/ou aids deixe de receber a assistência necessária no momento adequado.

<sup>1</sup> As metas 95-95-95 do Unaids visam que, até 2030, 95% das pessoas com HIV estejam diagnosticadas, que 95% das diagnosticadas estejam em tratamento e que 95% daquelas em tratamento alcancem supressão viral.

## O QUE É A AIDS AVANÇADA

# 2

Segundo a OMS, "aids", ou doença avançada pelo HIV, é definida como contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> – independentemente de sintomas – ou manifestação clínica de imunossupressão, classificada como estágios clínicos 3 ou 4 da própria OMS. Consideram-se como estágio clínico 3 as manifestações moderadas de imunodepressão, incluindo perda de peso inexplicada superior a 10% do peso corporal, diarreia crônica por mais de um mês, febre persistente inexplicada, candidíase oral, candidíase vulvovaginal persistente ou recorrente, leucoplasia pilosa oral, infecções bacterianas graves, estomatite necrosante e anemias inexplicadas (WHO, 2017). O estágio clínico 4 caracteriza-se por manifestações graves, incluindo tuberculose pulmonar e extrapulmonar, meningite criptocócica, pneumocistose, toxoplasmose, histoplasmose disseminada e outras infecções oportunistas que definem a aids (WHO, 2017). Esses critérios são válidos para adultos e adolescentes.

Em relação às crianças vivendo com HIV e/ou aids, considerando a maior vulnerabilidade e o risco de progressão rápida da doença nessa população, todas aquelas menores de 5 anos que não estejam em uso de Tarv apresentam critério para aids, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+. No Brasil, o Ministério da Saúde segue as mesmas definições (Brasil, 2022a, 2024d; PAHO, 2023; WHO, 2017).

Para fins deste guia, o termo "aids avançada" é utilizado como sinônimo de "aids" ou "doença avançada pelo HIV". O MS adota as expressões "aids avançada" e "pessoas vivendo com HIV e/ou aids" em resposta à solicitação de representações da sociedade civil, a fim de não invisibilizar a palavra "aids" nas estratégias de cuidado e formulações programáticas de saúde pública nacional.

A imunossupressão grave pelo HIV, ou aids avançada, pode ocorrer em situações como diagnóstico tardio, interrupção do tratamento, uso irregular da Tarv ou falha virológica em indivíduos em uso de Tarv. As pessoas vivendo com HIV e/ou aids que comparecem ao serviço de saúde com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> ou sintomas compatíveis com estágio clínico 3 ou 4 da OMS devem ser priorizadas para o seguimento clínico e a investigação de potenciais infecções oportunistas (Brasil, 2022a, 2024d).

## OBJETIVOS DO CIRCUITO RÁPIDO

# 3

São objetivos do Circuito Rápido de Aids Avançada:

- 1) Intensificação do diagnóstico da infecção pelo HIV:** fortalecer as estratégias de testagem e promoção do diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nas populações em contextos de maior vulnerabilidade à infecção e nos serviços que atendem pessoas com sinais e sintomas sugestivos de imunossupressão.
- 2) Definição de fluxos assistenciais prioritários para pessoas com infecção pelo HIV em estágio aids:** estabelecer e formalizar fluxos assistenciais para urgência/emergência, hospitais de média e alta complexidade e exames complementares.
- 3) Abordagem centrada na pessoa:** qualificar o cuidado mediante intervenções precoces, seguimento clínico intensivo nos primeiros meses de tratamento e respeito aos direitos, contextos de vida e autonomia das pessoas atendidas.
- 4) Reconhecimento clínico da aids avançada:** ampliar o conhecimento e o reconhecimento da aids avançada por profissionais de saúde em todas as esferas do SUS, incluindo atenção primária, serviços de urgência e emergência, hospitais e serviços ambulatoriais especializados, com foco na atuação oportuna e integrada.
- 5) Início rápido da terapia antirretroviral:** reduzir o tempo entre o diagnóstico da aids avançada e o início da Tarv – considerado ideal quando ocorre em até sete dias – e o reconhecimento das condições que contraindicam o início rápido do tratamento.
- 6) Rastreamento e diagnóstico oportuno de infecções oportunistas:** realizar o diagnóstico precoce das principais doenças oportunistas com impacto na morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV e/ou aids por meio de testes rápidos e exames complementares, possibilitando início imediato de profilaxias e tratamentos, conforme indicação.
- 7) Vinculação e retenção no cuidado:** fortalecer a vinculação das pessoas vivendo com HIV e/ou aids aos serviços de saúde e a retenção no cuidado contínuo, de forma a garantir continuidade do tratamento, supressão viral sustentada e recuperação imunológica, a fim de evitar desfechos graves.
- 8) Articulação intersetorial:** integrar vigilância, assistência e gestão com protagonismo local, por meio da utilização de ferramentas de monitoramento, avaliação e sistemas de informação interoperáveis que permitam tomada de decisão compartilhada.

- 9) Enfrentamento das desigualdades:** atuar de forma prioritária em territórios com maiores índices de mortalidade por aids, proporções mais altas de diagnóstico tardio e maior carga de infecções oportunistas, contribuindo para a equidade no acesso ao cuidado qualificado.
- 10) Conformidade com metas nacionais e globais:** contribuir para o alcance das metas 95-95-95 do Unids e para a eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030, conforme as diretrizes nacionais (Brasil, 2025a).

# PÚBLICO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

# 4

O Circuito Rápido é a estratégia de gestão desenvolvida para garantir a priorização da assistência às pessoas vivendo com HIV com diagnóstico de aids avançada. O fluxo abrange atendimentos em qualquer ponto da rede SUS e o suporte nos serviços de retaguarda que integram o sistema.

## 4.1 Critérios de inclusão

Os serviços de saúde que cuidam de pessoas vivendo com HIV e/ou aids devem incluir no Circuito Rápido todas aquelas que apresentem um ou mais dos seguintes critérios:

### 4.1.1 Critérios clínicos e/ou laboratoriais que definem elegibilidade

- Crianças maiores de 5 anos, adolescentes e adultos com contagem de linfócitos T-CD4+ < 200 células/mm<sup>3</sup> ou com manifestação clínica característica dos estágios 3 ou 4 da OMS.
- Todas as crianças menores de 5 anos de idade que não estejam em uso de antirretroviral, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+<sup>2</sup>.

### 4.1.2 Critérios clínicos de gravidade

Além dos critérios mencionados, são elegíveis para o Circuito Rápido pessoas que apresentem **um ou mais** dos sinais de gravidade clínica descritos a seguir. Essas pessoas devem ser priorizadas para avaliação clínica e encaminhamento para retaguarda de urgência/emergência ou assistência hospitalar, se necessário:

- frequência respiratória superior a 30 respirações por minuto<sup>3</sup>;
- frequência cardíaca superior a 120 batimentos por minuto<sup>3</sup>;
- pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg<sup>3</sup>;
- temperatura corporal superior a 37,8°C;
- saturação de oxigênio inferior a 90%;
- desidratação (tempo de enchimento capilar superior a três segundos);
- incapacidade de deambular sem auxílio;
- alterações neurológicas.

<sup>2</sup> Para crianças menores de 5 anos de idade que estejam em uso de Táv, classificar conforme percentual de T-CD4+, disponível no PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (Brasil, 2024e).

<sup>3</sup> Para crianças, sinais como taquicardia, hipotensão e taquipneia devem ser avaliados conforme parâmetros corrigidos por idade, recomendando-se utilizar o PALS/AHA (Topjian *et al.*, 2020); nessa população, atentar especialmente para a presença de letargia, convulsões, incapacidade de ingerir líquidos ou episódios de vômitos repetidos, indicativos de estado crítico.

### 4.1.3 Situações prioritárias para inclusão

A avaliação para entrada no Circuito Rápido deve ser implementada prioritariamente nas seguintes situações:

- **Diagnóstico tardio:** pessoas no momento da detecção da infecção pelo HIV e sinais clínicos de imunossupressão.
- **Retorno após interrupção da Tarv:** pessoas que retornaram aos serviços após período de perda de seguimento.
- **Pessoas em uso de Tarv com última contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>:** indivíduos em terapia antirretroviral com imunossupressão grave que necessitam de avaliação clínica prioritária.

## 4.2 Fluxos de identificação

A identificação das pessoas elegíveis ao Circuito Rápido deve ocorrer de forma sistemática e oportuna nas diferentes esferas de cuidado do SUS, reconhecendo que essas pessoas frequentemente acessam a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em diferentes serviços ou níveis de atenção:

- **Atenção Primária à Saúde (APS):** a APS desempenha papel fundamental no diagnóstico, na vinculação inicial, no acolhimento e no encaminhamento oportuno da pessoa aos serviços de referência. Nesse nível de assistência, a identificação dos casos ocorre por meio da oferta ampliada de testagem para o HIV e da avaliação clínica de sinais e sintomas sugestivos de imunossupressão (como infecções oportunistas, perda ponderal, febre prolongada e sintomas respiratórios). O compartilhamento do cuidado entre a APS e a atenção especializada contribui para reduzir a perda de seguimento e o adoecimento das pessoas vivendo com HIV.
- **Serviços de urgência e emergência e atenção hospitalar:** a identificação de pessoas com aids avançada deve ser incorporada aos fluxos de triagem e admissão dos serviços de urgência e emergência e atenção hospitalar, especialmente diante de quadros compatíveis com doenças oportunistas, incluindo tuberculose, meningite criptocócica, pneumonias graves e outras infecções associadas à imunodeficiência. Nesses contextos, é essencial a realização imediata de testagem para o HIV e a avaliação do estágio clínico e imunológico da pessoa, garantindo a articulação com a rede ambulatorial ou hospitalar especializada.
- **Serviços de Assistência Especializada em HIV e aids (SAE):** a identificação envolve o monitoramento contínuo de pessoas com carga viral detectável, contagem de linfócitos T-CD4+ baixa, falhas terapêuticas ou histórico de interrupção da terapia antirretroviral, além

de busca ativa. Esses serviços são centrais na estratificação de risco, na realização da assistência, no rastreamento e diagnóstico de infecções oportunistas, no manejo clínico da pessoa vivendo com HIV e/ou aids e na coordenação do cuidado com outros pontos da rede, incluindo vigilância, APS e atenção hospitalar.

- **Vigilância em Saúde:** contribui para a identificação de pessoas elegíveis por meio da análise integrada dos sistemas de informação e da identificação de casos de aids, de interrupção de tratamento e de coinfeções associadas, como tuberculose e hepatites virais. A atuação articulada entre vigilância e assistência permite a reativação do cuidado, a priorização de casos e o planejamento de ações direcionadas a populações mais vulneráveis.

### 4.3 Priorização de atendimento

Todas as pessoas elegíveis para o Circuito Rápido devem ser atendidas com prioridade. Aquelas que apresentam os critérios a seguir requerem atendimento imediato e intensivo:

- Contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 50 células/mm<sup>3</sup> (imunossupressão grave).
- Sinais de gravidade clínica que requerem atendimento emergencial em unidade de urgência/emergência.
- Antígeno criptocócico reagente ou sinais neurológicos sugestivos de meningite criptocócica.
- Tuberculose diagnosticada ou forte suspeita clínica da doença.
- Sepses ou infecção bacteriana grave.
- Alterações neurológicas (confusão mental, cefaleia intensa, crise convulsiva, déficits neurológicos localizatórios).

# EIXOS ESTRUTURANTES DO CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA

# 5

O Circuito Rápido é uma estratégia composta por três eixos estruturantes que conformam a base para o alcance dos objetivos estabelecidos em relação à aids avançada. Cada eixo deve apresentar componentes específicos, responsabilidades definidas, atividades estruturadas e indicadores de monitoramento que permitam a implementação sistemática e a avaliação contínua da estratégia.

## 5.1 Eixo 1: Gestão

### Definição e objetivo

Esse eixo concentra-se na organização e articulação da rede de serviços de saúde para garantir fluxos assistenciais eficientes, atendimento prioritário e acompanhamento intensivo das pessoas vivendo com HIV que apresentam aids avançada. A gestão do cuidado constitui o fundamento para que os demais eixos operem de forma integrada e coordenada, assegurando a continuidade da atenção e a adequada articulação entre vigilância, assistência e rede de serviços. No âmbito da gestão, inclui-se também o monitoramento contínuo dos processos de aquisição, disponibilização e descentralização do acesso regular aos medicamentos destinados ao tratamento e à profilaxia de infecções oportunistas e coinfeções, como a tuberculose.

### Componentes estruturantes

As coordenações devem estabelecer os seguintes componentes para operacionalizar a gestão do cuidado:

- **Estrutura de governança:** designação da pessoa responsável pelo Circuito Rápido, definição de papéis e responsabilidades por nível de atenção (APS, urgência e emergência, assistência especializada, hospitais) e constituição de núcleo gestor para tomada de decisão.
- **Protocolos operacionais compartilhados:** elaboração de fluxogramas de atendimento que especifiquem tempos máximos para cada etapa, critérios de referência e contrarreferência, pontos de decisão clínica e mecanismos de priorização em situações de fluxo intenso.
- **Definição de fluxos assistenciais:** formalização de fluxos assistenciais para urgência/emergência, hospitais de média e alta complexidade e exames complementares.
- **Mecanismos de comunicação integrada:** estabelecimento de sistemas de informação interoperáveis, telefone de referência, teleconsultoria para dúvidas diagnósticas e terapêuticas e comunicação padronizada entre serviços.

- **Capacitação profissional continuada:** treinamento contínuo de profissionais quanto à técnica de coleta de amostras para testes rápidos e laboratoriais, processamento e interpretação dos resultados, reconhecimento de sinais clínicos de infecções oportunistas, manejo clínico inicial e comunicação de resultados à pessoa e à equipe.

### Atividades e responsabilidades

As coordenações devem pactuar e elaborar fluxos assistenciais, protocolos de encaminhamento, referência e contrarreferência e realizar o monitoramento da implementação do Circuito Rápido. Além disso, recomenda-se atualizar a pactuação dos medicamentos para doenças oportunistas e a regularidade do fornecimento, preferencialmente nos serviços especializados.

### Indicadores de processo<sup>4</sup>

- Elaboração dos fluxos assistenciais para serviços de urgência e emergência, exames complementares e retaguarda hospitalar.
- Publicação dos fluxos assistenciais para amplo conhecimento das equipes de saúde.
- Atualização da lista de medicamentos destinados às infecções oportunistas, segundo a responsabilidade de estados e municípios.
- Tempo médio entre a identificação e a primeira avaliação clínica (meta: ≤ 24 horas).
- Tempo médio entre o encaminhamento da pessoa e a realização de punção lombar, em caso de LF-CrAg reagente em sangue periférico ou punção digital (meta: até 48 horas, se estiver assintomática)
- Percentual de demanda reprimida para fornecimento de medicamentos para infecções oportunistas (meta: 0%).

No Apêndice B, sugere-se um modelo de matriz de intervenção, instrumento de gestão que apoia o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações do Circuito Rápido de Aids Avançada, organizando, a partir de questões nucleadoras e transversais, elementos como intervenções estratégicas, atividades, resultados esperados, responsáveis, prazos e status de execução. Seu objetivo é qualificar a tomada de decisão e orientar a implementação nos territórios, permitindo identificar prioridades, estruturar respostas e aprimorar continuamente as estratégias adotadas.

<sup>4</sup> Ressalta-se que os indicadores apresentados constituem parâmetros mínimos recomendados, podendo ser adaptados conforme a realidade epidemiológica, organizacional e de recursos disponíveis em cada local.

## 5.2 Eixo 2: Assistência

### Definição e objetivo

Esse eixo organiza as ações assistenciais relacionadas ao cuidado das pessoas vivendo com HIV com risco ou diagnóstico de aids avançada. Nele se incluem o rastreamento e o diagnóstico oportuno de infecções oportunistas e coinfeções, bem como a condução adequada do manejo clínico nesses casos. Esse eixo também contempla as ações de assistência farmacêutica necessárias para garantir o acesso oportuno à Tarv e aos medicamentos indicados para profilaxia e tratamento das infecções oportunistas, contribuindo para a qualificação do cuidado e a redução da morbimortalidade associada à aids.

### Componentes estruturantes

Os serviços devem estabelecer:

- **Equipe multidisciplinar qualificada:** sugere-se uma equipe mínima composta por assistente social, enfermeiro(a), médico(a) clínico(a) ou infectologista, psicólogo(a) clínico(a), técnico(a) de enfermagem ou auxiliar de enfermagem. É desejável que a equipe também inclua farmacêutico(a) clínico(a) e profissionais da equipe multidisciplinar com experiência em acolhimento, vinculação e retenção, com definição de atribuições e capacitação contínua.
- **Protocolo de rastreamento estruturado:** realização da contagem de linfócitos T-CD4+ e detecção de doenças oportunistas em todos os indivíduos elegíveis no momento do diagnóstico de aids avançada ou em situações de suspeita clínica, independentemente do contexto de apresentação (diagnóstico novo, retorno após interrupção ou falha virológica).
- **Estratégia de realização de contagem de linfócitos T-CD4+:** realização da contagem de linfócitos T-CD4+ com a maior brevidade possível. Os serviços devem considerar duas modalidades do exame, conforme a estrutura de rede disponível localmente: 1) contagem rápida de T-CD4+, quando disponível na unidade de assistência, que permite resultado em aproximadamente 20 minutos; 2) envio de amostras de sangue para laboratório pertencente à Rede Nacional de Contagem de T-CD4+, com priorização absoluta da análise para diagnósticos novos da infecção pelo HIV, pessoas retornando após interrupção de seguimento e pessoas gravemente doentes (com sinais clínicos de gravidade ou T-CD4+ estimado em menos de 200 células/mm<sup>3</sup>). Deve-se pactuar comunicação formalizada entre o laboratório e o serviço de assistência a pessoas vivendo com HIV e/ou aids, estabelecendo critérios de priorização das

amostras e contato com a equipe assistencial em caso de resultado de linfócitos T-CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>.

- **Testes rápidos para diagnóstico das infecções oportunistas:** disponibilização, no serviço de saúde, de testes que permitam resultados em até 30 minutos, incluindo detecção de antígeno criptocócico (LF-CrAg) em soro, sangue capilar ou líquido cefalorraquidiano (LCR) e detecção de antígeno lipoarabinomanana para tuberculose (LF-LAM) em urina. Recomenda-se, ainda, a organização de fluxo de envio de amostras aos laboratórios para a realização de antígeno urinário para detecção da galactomanana, que auxilia o diagnóstico da histoplasmose. Esses testes devem ser realizados concomitantemente em caso de suspeita clínica de imunossupressão ou imediatamente após realização da contagem de linfócitos T-CD4+.
- **Organização e rastreabilidade do processo de testagem rápida:** registro dos resultados das testagens realizadas, sendo eles reagentes ou não, no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom Aids Avançada para o acompanhamento clínico da pessoa e a garantia de rastreabilidade de todo o processo (exemplo: registro de lotes e validades dos kits utilizados na testagem, da temperatura de armazenamento dos kits, da entrada e saída dos kits do almoxarifado do serviço, etc.), conforme a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa n.º 978/2025 (Anvisa, 2025). A forma de registro e de organização interna do serviço poderá ser ajustada conforme as especificidades e necessidades de cada local.
- **Organização logística:** solicitação regular de testes, armazenamento adequado em condições controladas de temperatura e umidade conforme recomendação do fabricante de cada teste, gestão de validade dos kits e insumos, descarte apropriado de insumos conforme legislação de resíduos de saúde e gestão de estoque para evitar faltas que comprometam o rastreamento de infecções.
- **Fluxo de dispensação:** organização que permita acesso aos medicamentos no mesmo dia do diagnóstico ou o mais brevemente possível, com dispensação de quantidade inicial suficiente (mínimo 30 dias) e sistema de reabastecimento regular.
- **Orientações farmacêuticas estruturadas:** informações padronizadas sobre modo de uso dos medicamentos, horários recomendados, necessidade ou não de ingestão com alimentos, interações medicamentosas importantes, reações adversas esperadas, sinais de alerta e situações em que é necessário procurar o serviço.
- **Monitoramento farmacoterapêutico contínuo:** avaliação periódica da adesão ao tratamento, identificação de problemas relacionados

a medicamentos (eventos adversos, dificuldade de administração), documentação e comunicação à equipe de saúde.

- **Manejo de eventos adversos:** protocolo que inclua identificação precoce de eventos adversos, ações imediatas (suspensão temporária, ajuste de dose), estratégias de manejo (mudança de medicamento, suporte medicamentoso) e comunicação com a equipe assistencial.

## Atividades e responsabilidades

Os(as) profissionais devem:

- Realizar identificação precoce de pessoas elegíveis em todas as esferas do cuidado do sistema de saúde, por meio de investigação de sinais clínicos sugestivos de imunossupressão.
- Realizar avaliação rápida de sinais de gravidade clínica e definir o nível de atenção apropriado (ambulatorial, internação em enfermaria comum ou internação em unidade de terapia intensiva).
- Priorizar o atendimento clínico, reduzindo o tempo de espera para avaliação inicial para, no máximo, 24 horas após a identificação da elegibilidade.
- Instituir acompanhamento clínico intensivo durante os primeiros 30 dias após o diagnóstico de aids avançada.
- Monitorar regularmente a resposta imunológica (contagem de linfócitos T-CD4+), virológica (carga viral do HIV) e clínica, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) para manejo da infecção pelo HIV em adultos (Brasil, 2024c; 2024d) e na faixa pediátrica (Brasil, 2024e).
- Oferecer exames para a contagem de linfócitos T-CD4+, carga viral e teste rápido para rastreamento e diagnóstico de infecções oportunistas a todas as pessoas elegíveis no primeiro contato com o serviço.
- No caso de utilização de laboratório da Rede Convencional, garantir que a amostra seja enviada de maneira adequada quanto aos requisitos de qualidade para realização dos exames, como temperatura e transporte adequados, identificação e informação de sinais clínicos de gravidade, para que o laboratório execute a amostra como prioritária, conforme protocolo estabelecido.
- Interpretar e documentar resultados em prontuário (preferencialmente eletrônico e no Siclom Aids Avançada), com data e hora da coleta e valor numérico, quando disponível, e comunicá-los verbalmente à pessoa, além de disponibilizá-los em laudos impressos, conforme requisitos previstos na RDC Anvisa n.º 978/2025 (Anvisa, 2025).
- Realizar testes complementares, quando indicado, conforme os Fluxogramas de Condutas de Aids Avançada e suas atualizações (Brasil, 2026).

- Registrar e acompanhar pessoas com resultado não reagente para garantir a continuidade de profilaxia apropriada, conforme contagem de linfócitos T-CD4+.
- Comunicar dados de rastreamento à vigilância epidemiológica local de forma regular (mensal ou trimestral) para monitoramento de padrão de coinfeções e orientação de ações de saúde pública.

### Indicadores de processo<sup>5</sup>

- Percentual de pessoas elegíveis identificadas e incluídas no Circuito Rápido (meta:  $\geq 90\%$ ).
- Percentual de pessoas que realizam exames de contagem de linfócitos T-CD4+ e carga viral após o diagnóstico da infecção pelo HIV (meta:  $\geq 85\%$  até sete dias após o diagnóstico).
- Tempo médio entre a identificação de elegibilidade e a primeira avaliação clínica (meta:  $\leq 24$  horas).
- Percentual de pessoas com diagnóstico recente de infecção pelo HIV que realizaram contagem de linfócitos T-CD4 (meta:  $\geq 85\%$  até sete dias após o diagnóstico).
- Percentual de pessoas que realizaram ambos os testes rápidos, LF-CrAg e LF-LAM, no primeiro atendimento do Circuito Rápido (meta:  $\geq 90\%$ ).
- Percentual de pessoas que recebem profilaxias primárias no mesmo dia ou em até sete dias (meta:  $\geq 85\%$ ).
- Tempo médio entre a elegibilidade identificada, a realização de testes para diagnóstico de infecções oportunistas no serviço de saúde e a inserção dos resultados nos sistemas de informação preconizados (meta: sete dias).
- Percentual de resultados interpretados e documentados em prontuário físico ou eletrônico (meta: 100%).
- Percentual de pessoas com resultado reagente de LF-LAM que iniciam tratamento para tuberculose no mesmo dia ou em até 48 horas (meta:  $\geq 90\%$ ).
- Percentual de pessoas com resultado reagente de LF-LAM que realizaram teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e cultura para micobactérias nas situações recomendadas em protocolo (meta:  $\geq 90\%$ ).
- Percentual de pessoas com resultado reagente de LF-CrAg por punção digital que realizaram punção lombar para investigação de meningite criptocócica em até 48 horas após o resultado (meta:  $\geq 90\%$ ).
- Percentual de pessoas com resultado reagente de LF-CrAg por punção digital e resultado não reagente de LF-CrAg no LCR que iniciam terapia preemptiva com fluconazol em até 48 horas (meta:  $\geq 90\%$ ).

<sup>5</sup> Ressalta-se que os indicadores apresentados constituem parâmetros mínimos recomendados, podendo ser adaptados conforme a realidade epidemiológica, organizacional e de recursos disponíveis em cada local.

- Percentual de pessoas que recebem orientação farmacêutica (meta: 100%).
- Percentual de pessoas com avaliação de adesão em cada consulta (meta:  $\geq 80\%$ ).
- Percentual de problemas relacionados a medicamentos identificados e documentados (meta: 100% dos identificados).
- Percentual de demanda reprimida para Tarv (meta: 0%).

### 5.3 Eixo 3: Ações intersetoriais

#### Definição e objetivo

Esse eixo articula e coordena as ações intersetoriais necessárias ao processo de vinculação e seguimento clínico, considerando a importância da abordagem integral ao indivíduo e às suas vulnerabilidades sociais. O desenvolvimento de estratégias intersetoriais voltadas à identificação, à busca ativa e ao reengajamento de pessoas em perda de seguimento constitui um componente central do cuidado, reduzindo os óbitos por aids e os desfechos graves da doença.

#### Componentes estruturantes

Os serviços devem estabelecer:

- **Acolhimento e integração:** apresentação do serviço de saúde e da equipe multidisciplinar e designação de profissional de referência responsável pelo acompanhamento.
- **Seguimento nos primeiros 30 dias:** calendário de consultas e avaliações subsequentes semanais ou quinzenais, conforme adesão, tolerância à Tarv e evolução clínica.
- **Educação em saúde:** temas estruturados, incluindo informações sobre o HIV (transmissão, importância da Tarv, supressão viral, conceito de indetectável = intransmissível = risco zero de transmissão sexual: "I=I=0"), risco de infecções oportunistas e importância da profilaxia, planejamento reprodutivo e prevenção de coinfeções, questões psicossociais e acesso a benefícios.
- **Identificação sistemática de barreiras:** elaboração e/ou aplicação de instrumento padronizado nas consultas para identificar barreiras sociais (insegurança alimentar, moradia inadequada, desemprego, violência, questões sobre gênero, sexualidade, identidade racial), psicológicas (depressão, transtornos mentais) e relacionadas a medicamentos (reações adversas limitantes).
- **Apoio psicossocial e integração com o Sistema Único de Assistência Social (Suas):** referência a psicólogo(a) e assistente social, quando identificadas necessidades, participação em grupos de apoio, quando disponíveis, orientação sobre acesso a benefícios sociais (auxílio-doença, auxílio-alimentação), articulação com serviços de assistência social do município.

- **Busca ativa:** protocolo que defina critérios para a busca (ausência superior a 15 dias em relação à data agendada, identificação de pessoas em interrupção do tratamento, contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> ou falha virológica por meio do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids – Simc), modos de contato (SMS, WhatsApp, telefone, visita domiciliar), frequência de tentativas e comunicação com a rede de apoio da pessoa.
- **Articulação com a sociedade civil:** a parceria com organizações da sociedade civil constitui estratégia relevante para o fortalecimento da vinculação e da permanência das pessoas vivendo com HIV e/ou aids no seguimento clínico. A atuação dos coletivos sociais contribui para a resposta ao estigma e à discriminação associados ao HIV, fatores que podem comprometer o acesso aos serviços de saúde e favorecer a perda de seguimento.

### Atividades e responsabilidades

Os(as) profissionais devem:

- Acolher a pessoa de forma empática, com escuta qualificada.
- Documentar na primeira consulta questões sobre contexto de vida (moradia, renda, educação, questões psicossociais), para identificação de necessidades.
- Oferecer informações sobre HIV e aids, importância da Tarv e profilaxias, modo de transmissão e prevenção e questões reprodutivas, em linguagem apropriada.
- Avaliar a adesão em cada encontro, identificando dificuldades e propondo soluções (mudança de medicamento, adaptação de esquema, suporte observado).
- Iniciar busca ativa em até 15 dias após ausência à consulta agendada, documentando tentativas de contato.
- Referenciar a psicólogo(a) e assistente social quando identificadas necessidades.

### Indicadores de processo<sup>6</sup>

- Percentual de pessoas com segunda consulta agendada (meta: ≥ 95%).
- Percentual de pessoas que compareceram à segunda consulta (meta: ≥ 90%).
- Percentual de pessoas com avaliação de barreiras sociais e psicológicas documentada (meta: ≥ 85%).
- Percentual de pessoas com avaliação de adesão em cada consulta (meta: ≥ 80%).
- Tempo médio entre a ausência à consulta e a primeira tentativa de busca ativa (meta: ≤ 3 dias).

<sup>6</sup> Ressalta-se que os indicadores apresentados constituem parâmetros mínimos recomendados, podendo ser adaptados conforme a realidade epidemiológica, organizacional e de recursos disponíveis em cada local.

# COMO IMPLEMENTAR O CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA

# 6

A implementação do Circuito Rápido exige planejamento estruturado, organização de fluxos assistenciais, disponibilização de testes diagnósticos e estabelecimento de protocolos que garantam o início rápido de profilaxias e tratamentos. Esta seção apresenta orientações práticas para gestores(as) e profissionais de saúde sobre a operacionalização da estratégia nos serviços de assistência às pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

## 6.1 Fluxos assistenciais

Os fluxos assistenciais constituem o núcleo operacional do Circuito Rápido e devem ser desenhados para permitir identificação rápida das pessoas elegíveis, avaliação clínica prioritária e início imediato de intervenções. Os serviços necessitam adaptar os fluxos à sua realidade local, mantendo os princípios da estratégia.

### Identificação de pessoas elegíveis

A identificação ocorre em múltiplos pontos de entrada do sistema de saúde:

- **Na APS:** pessoas diagnosticadas com infecção pelo HIV devem ter contagem de linfócitos T-CD4+ solicitada/coletada com prioridade absoluta; enviar a amostra ao laboratório da Rede Convencional ou, quando disponível, realizar contagem rápida de T-CD4+. Aquelas com T-CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> ou sinais clínicos sugestivos de aids avançada devem ser referenciadas ao SAE (ou a outro serviço pactuado), com comunicação prévia.
- **Nos serviços de urgência e emergência:** pessoas com sinais de gravidade clínica e diagnóstico conhecido de infecção pelo HIV devem ser estabilizadas e referenciadas à atenção especializada hospitalar, com comunicação imediata.
- **Nos SAE:** a identificação ocorre de forma contínua entre pessoas em acompanhamento que apresentam contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> em exames de rotina, pessoas que retornam após interrupção de tratamento, pessoas recém-diagnosticadas referenciadas de outros pontos de atenção ou diagnosticadas no próprio SAE.
- **Nos hospitais:** pessoas internadas por qualquer motivo devem ser testadas para HIV, conforme protocolo institucional. Aquelas com diagnóstico de infecção pelo HIV concluído devem ter o exame de carga viral e a contagem de linfócitos T-CD4+ realizados com prioridade, bem como seguir as demais recomendações dos fluxogramas do Circuito Rápido.

## Fluxo de atendimento no SAE

O fluxo deve garantir avaliação rápida e início imediato de intervenções:

- 1) Avaliação clínica inicial:** realização da anamnese focada em sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas, exame físico completo com atenção a sinais de gravidade, avaliação de contexto social e barreiras ao cuidado. A avaliação deve ser documentada em prontuário.
- 2) Coleta de amostras e realização de teste rápido:** profissional treinado(a) deve coletar amostras para contagem de linfócitos T-CD4+ (se não realizado previamente), quantificação da carga viral, antígeno criptocócico (LF-CrAg) e lipoarabinomanana para tuberculose (LF-LAM). Os testes devem ser executados imediatamente, conforme instruções dos fabricantes; nos locais onde os testes são realizados de forma centralizada em laboratório, recomenda-se que os resultados sejam comunicados com a maior brevidade possível.
- 3) Interpretação de resultados e tomada de decisão:** o(a) profissional deve interpretar os resultados dos testes rápidos, definir a necessidade de testes complementares, decidir sobre internação ou acompanhamento ambulatorial e prescrever profilaxias e tratamentos conforme protocolo.
- 4) Dispensação de medicamentos:** o(a) farmacêutico(a) deve dispensar medicamentos conforme prescrição, com base em protocolos e diretrizes clínicas nacionais; fornecer orientações sobre seu uso correto, horários, ingestão com ou sem alimentos, eventos adversos esperados; reforçar a adesão ao tratamento e agendar retorno para acompanhamento farmacêutico.
- 5) Agendamento e orientações:** a equipe administrativa deve agendar consulta de retorno e fornecer informações de contato do serviço.

## Fluxo para casos com sinais de gravidade

Devem ter fluxo priorizado as pessoas que apresentem os seguintes sinais de alerta:

- frequência respiratória superior a 30 respirações por minuto<sup>7</sup>;
- frequência cardíaca superior a 120 batimentos por minuto<sup>7</sup>;
- pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg<sup>7</sup>;
- temperatura corporal superior a 37,8°C;
- saturação de oxigênio inferior a 90%;
- desidratação (tempo de enchimento capilar superior a três segundos);

<sup>7</sup> Para crianças, sinais como taquicardia, hipotensão e taquipneia devem ser avaliados conforme parâmetros corrigidos por idade, recomendando-se utilizar o PALS/AHA (Topjian *et al.*, 2020); nessa população, atentar especialmente para a presença de letargia, convulsões, incapacidade de ingerir líquidos ou episódios de vômitos repetidos, indicativos de estado crítico.

- incapacidade de deambular sem auxílio;
- alterações neurológicas.

A identificação de critérios de gravidade determina a avaliação por profissional médico(a), com aferição e estabilização de sinais vitais, instituição de oxigenoterapia sob indicação, obtenção de acesso venoso e início de hidratação. O protocolo estabelece a realização de teste rápido para diagnóstico de infecções oportunistas como subsídio para a decisão clínica, seguida de encaminhamento para internação hospitalar, mediante comunicação prévia à instituição de referência.

### **Articulação com a Rede**

Os serviços devem estabelecer mecanismos de comunicação com:

- 1) Laboratórios pertencentes à Rede Convencional para priorização de exames de pessoas com aids avançada (resultado em até 24 horas ou o mais brevemente possível, não ultrapassando 72 horas).
- 2) Hospitais de referência para internação de casos graves, com protocolo de acionamento e transferência.
- 3) Atenção primária e/ou serviço especializado para apoio ao seguimento clínico de pessoas vinculadas, busca ativa de faltosos e suporte a pessoas com dificuldade de deslocamento.

## **6.2 Testes rápidos**

Os testes rápidos constituem tecnologias importantes para o Circuito Rápido, como forma de permitir resultados imediatos e a pronta tomada de decisão. Os serviços devem garantir disponibilidade contínua desses testes, capacitação profissional e controle de qualidade.

### **6.2.1 Contagem rápida de linfócitos T-CD4+**

O exame de contagem rápida de linfócitos T-CD4+ realiza a quantificação absoluta de células CD4 (células T auxiliares) em sangue capilar ou venoso, fornecendo resultado em aproximadamente 20 minutos. Os serviços devem seguir as recomendações técnicas do fabricante para operação, calibração e validação do equipamento.

### **Indicação**

Pessoas com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, retorno após interrupção de tratamento ou suspeita clínica de aids avançada.

## Disponibilidade

O equipamento para contagem rápida de linfócitos T-CD4+ não está amplamente disponível em todos os serviços de assistência especializada em HIV e aids no país devido às limitações de acesso a esses dispositivos, à produtividade necessária para justificar sua aquisição e à sustentabilidade operacional. Dessa forma, os serviços que atendem um número significativo de pessoas recém-diagnosticadas com infecção pelo HIV devem consultar as coordenações estaduais e municipais de HIV e aids e de laboratório para avaliar a possibilidade de integrar a Rede de Contagem Rápida de linfócitos T-CD4+ por meio da instalação do equipamento. As coordenações podem solicitar os equipamentos ao Ministério da Saúde em períodos de ampliação da rede, e a equipe técnica do MS avaliará a viabilidade, pertinência e possibilidade de inclusão de novos serviços/equipamentos na rede existente.

Para serviços que não disponibilizam a contagem rápida de linfócitos T-CD4+, recomenda-se estabelecer protocolo de priorização com o Laboratório da Rede Convencional de Contagem de linfócitos T-CD4+ de seu território (Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen e outras instituições que estejam incluídas nessa rede), de forma a garantir resultados, idealmente, em até 24 horas para todas as pessoas elegíveis para o Circuito Rápido, com comunicação formal entre o serviço e o laboratório que especifique os critérios de priorização e o compromisso com o tempo de resposta.

## Interpretação de resultados

A contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> determina, em crianças maiores de 5 anos, adolescentes e adultos, a elegibilidade para o Circuito Rápido. Os(as) profissionais devem consultar os [Fluxogramas de Condutas de Aids Avançada](#) (Brasil, 2026), o PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: [Módulos I e II](#) (Brasil, 2024c; 2024d) e o PCDT para [Manejo do HIV em Crianças e Adolescentes](#) (Brasil, 2024e) para decisões clínicas baseadas em resultados de contagem de linfócitos T-CD4+.

## Gestão da qualidade

Os serviços devem seguir protocolos para a garantia da qualidade dos testes conforme orientação do fabricante, incluindo verificação periódica da validade de cartuchos e reagentes, armazenamento em temperatura adequada (2°C a 30°C) e realização de controles positivo e negativo diariamente, ou conforme recomendação do fabricante.

### **6.2.2 Teste rápido para detecção do antígeno criptocócico (LF-CrAg)**

Esse teste imunocromatográfico de fluxo lateral detecta antígeno de *Cryptococcus* em amostras de sangue total (coleta venosa ou por punção digital), soro, plasma e líquido cefalorraquidiano (LCR), fornecendo resultado em dez minutos.

Consulte a **Nota Informativa n.º 10/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS** e saiba mais sobre as recomendações do LF-CrAg para pessoas vivendo com HIV e/ou aids (Brasil, 2024b).

## Indicação

- 1) Rastreio:** pessoas vivendo com HIV e/ou aids, maiores de 10 anos de idade, assintomáticas e sem histórico prévio de criptococose, que apresentem contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>.
- 2) Diagnóstico:** pessoas vivendo com HIV e/ou aids, sem histórico prévio de criptococose, com sinais e sintomas sugestivos de meningite criptocócica ou outras manifestações clínicas do estágio 3 ou 4 da OMS, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+.

## Disponibilidade

Os serviços necessitam garantir acesso contínuo ao LF-CrAg, tendo em vista a indicação de realização simultânea com outros testes diagnósticos no Circuito Rápido. Quando não disponível, deve-se solicitá-lo à coordenação municipal/estadual de HIV e aids ou de micoses endêmicas conforme organização local, com priorização para processamento em até 24 horas ou o mais brevemente possível.

## Interpretação de resultados

Um resultado reagente de LF-CrAg em amostras de sangue (coleta venosa ou por punção digital) indica necessidade imediata de investigação para meningite criptocócica, mediante realização de punção lombar com coleta de LCR para análise laboratorial. Para orientações sobre estratificação de risco, realização de procedimentos diagnósticos e decisões relacionadas ao tratamento ou à profilaxia preemptiva, consultar os **Fluxogramas de Condutas de Aids Avançada** (Brasil, 2026), o PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, especialmente o **Módulo II: Coinfecções e Infecções Oportunistas** (Brasil, 2024d) e o **PCDT para Manejo do HIV em Crianças e Adolescentes** (Brasil, 2024e), bem como o **Guia de Vigilância em Saúde** (Brasil, 2024a), e as respectivas atualizações.

O resultado não reagente em amostra de sangue indica ausência de doença criptocócica ativa no momento da testagem. Nessa situação, deve-se manter o acompanhamento clínico conforme o perfil imunológico da pessoa, especialmente em indivíduos com imunossupressão avançada, observando as recomendações do PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos quanto à periodicidade de reavaliação e às medidas de prevenção de infecções oportunistas.

## Articulação com serviços de retaguarda

Os serviços de assistência às pessoas vivendo com HIV e/ou aids devem estabelecer fluxo formalizado com hospital de retaguarda (referência hospitalar) para garantir priorização da punção lombar em pessoas com resultado reagente de LF-CrAg em amostra de sangue. Recomenda-se:

- 1) contato telefônico direto ou por meio de central de regulação entre o(a) profissional do serviço e a equipe do hospital ou serviço que realiza o procedimento;
- 2) fluxo assistencial formalizado que defina resultado reagente de LF-CrAg por em amostra de sangue como critério de priorização máxima para procedimento, sem aguardar fila de rotina;
- 3) transporte para a transferência segura da pessoa;
- 4) comunicação de resultado de LCR ao serviço especializado para decisão conjunta sobre manejo. Essa articulação reduz significativamente o risco de óbito por meningite criptocócica ao permitir o diagnóstico rápido e tratamento oportuno.

### 6.2.3 Teste rápido para diagnóstico da tuberculose (LF-LAM)

Esse teste imunocromatográfico de fluxo lateral detecta antígeno micobacteriano na urina, fornecendo resultado em 25 minutos.

Consulte a **Nota Informativa n.º 6/2023-CGTM/.DVIAHV/SVSA/MS** e saiba mais sobre as recomendações e os fluxos do LF-LAM para pessoas vivendo com HIV e/ou aids (Brasil, 2023c).

- 1) **Rastreo:** pessoas vivendo com HIV e/ou aids que apresentem contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, mesmo assintomáticas.
- 2) **Diagnóstico:** pessoas vivendo com HIV e/ou aids com sinais e sintomas de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar, ou outras manifestações clínicas dos estágios 3 ou 4 da OMS, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+.

## Disponibilidade

Os serviços necessitam garantir o acesso contínuo ao LF-LAM, tendo em vista a indicação de realização simultânea com outros testes diagnósticos no Circuito Rápido. Quando não disponível, deve-se solicitá-lo à coordenação municipal/estadual de HIV e aids, conforme organização local, com priorização para processamento em até 24 horas ou o mais brevemente possível.

## Interpretação de resultados

Um resultado reagente no LF-LAM é indicativo de tuberculose e orienta o início imediato do tratamento para a doença. Entretanto, esse resultado não exclui a necessidade da investigação diagnóstica complementar para a definição da forma clínica. Na presença de confirmação laboratorial em amostra de escarro ou, na ausência desta, quando o indivíduo apresentar sintomas respiratórios sugestivos, o caso deve ser registrado como forma pulmonar. Nas demais situações, registrar o caso como forma extrapulmonar, ou, quando não houver definição de sítio específico, como extrapulmonar – outra.

O resultado não reagente nesse teste não exclui a possibilidade de tuberculose ativa nas pessoas apresentando sinais e sintomas sugestivos da doença. Nesses casos, é essencial dar continuidade à investigação clínica e diagnóstica para tuberculose ativa. Uma vez descartada a TB ativa, recomenda-se iniciar prontamente o tratamento preventivo da tuberculose (TPT), conforme as diretrizes vigentes.

Para decisões sobre o esquema de tratamento de tuberculose, ajustes e tempo de início de Tarv (em até sete dias após início de tratamento de tuberculose, exceto meningite tuberculosa) e manejo de interações medicamentosas, consultar o [Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil](#) (Brasil, 2019), o PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, [Módulo II: Coinfecções e Infecções Oportunistas](#) (Brasil, 2024d) e o [PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes](#) (Brasil, 2024e).

### 6.2.4 Teste para histoplasmose

A detecção do antígeno do *Histoplasma* constitui recurso diagnóstico importante em pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, especialmente em regiões endêmicas. Conforme avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec, por meio do [Relatório de Recomendação n.º 1.044/2025](#) (Brasil; Conitec, 2025), a tecnologia atualmente incorporada ao SUS refere-se ao teste ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) para detecção do antígeno galactomanana de *Histoplasma capsulatum* em amostras de urina.

## Indicação

- 1) **Rastreio:** esse teste não é indicado para rastreio.
- 2) **Diagnóstico:** pessoas vivendo com HIV e/ou aids que apresentem sinais e/ou sintomas sugestivos de histoplasmose.

## Disponibilidade e operacionalização

O teste ELISA Au-Histo será prioritariamente disponibilizado em laboratórios centrais de saúde pública (Lacen) e/ou laboratórios de hospitais

de referência, com possibilidade de descentralização progressiva conforme estrutura e demanda de cada estado. O teste fornece resultados em até três horas (incluindo incubação, lavagem e leitura), representando uma alternativa relevante à cultura micológica (padrão-ouro), que requer de 20 a 30 dias e laboratórios de biossegurança nível 3 (NB3).

### Interpretação de resultados

Resultado reagente: indica infecção por *Histoplasma* e requer consulta a protocolo de tratamento de histoplasmose.

Resultado não reagente: não exclui infecção, especialmente em pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+ muito baixo ou em casos com alta suspeita clínica.

Para orientações sobre investigação complementar e tratamento, consultar os [Fluxogramas de Condutas de Aids Avançada](#) (Brasil, 2026), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, [Módulo II: Coinfecções e Infecções Oportunistas](#) (Brasil, 2024d) ou o [Guia de Vigilância em Saúde](#) (Brasil, 2024a).

## 6.3 Protocolos de início rápido

O início rápido refere-se à prescrição e dispensação imediata de profilaxias e/ou tratamentos indicados, preferencialmente no mesmo dia do diagnóstico de aids avançada e, no máximo, em até sete dias, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. Esta seção apresenta orientações para apoiar os serviços de saúde na operacionalização do início rápido de forma estruturada, em conformidade com os protocolos e diretrizes nacionais vigentes.

### Princípio fundamental

Todas as decisões clínicas no Circuito Rápido devem ser baseadas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde e nas melhores evidências científicas disponíveis. Os esquemas de Tarv inicial, as profilaxias de infecções oportunistas e os demais tratamentos seguem as orientações do PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (Módulos I e II), que é regularmente atualizado com base em evidências científicas e recomendações internacionais.

### Documentos norteadores<sup>8</sup>

Os(as) profissionais de saúde devem ter como documentos norteadores os protocolos e demais documentos oficiais de prática clínica:

<sup>8</sup> Todos os documentos passam por revisões e atualizações. Verificar sempre a versão mais recente nos repositórios oficiais do Ministério da Saúde.

- **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, Módulo I: Tratamento** (Brasil, 2024c)

Estabelece os esquemas de Tarv inicial recomendados pelo MS, orientações sobre quando iniciar o tratamento, situações especiais (coinfecção TB-HIV, meningite tuberculosa ou criptocócica), monitoramento clínico e laboratorial, manejo de efeitos adversos e esquemas de resgate.

- **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, Módulo II: Coinfecções e Infecções Oportunistas** (Brasil, 2024d)

Orienta o manejo clínico das principais coinfecções e infecções oportunistas em pessoas vivendo com HIV e/ou aids, estabelecendo protocolos para rastreamento, diagnóstico, profilaxias – entre as quais o tratamento preventivo da tuberculose (TPT) – e tratamentos específicos, incluindo critérios para indicação de antifúngicos, antibacterianos, antivirais e medicamentos para coinfecções como tuberculose, além de orientações sobre manejo de eventos adversos e situações especiais.

- **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, Módulo II: Diagnóstico, Manejo e Tratamento** (Brasil, 2024e)

Estabelece diretrizes para início imediato e manejo da Tarv em crianças e adolescentes com HIV, com esquemas conforme faixa etária, peso e exposição prévia, além de orientações para monitoramento, adesão, manejo de efeitos adversos e condução de falha terapêutica, visando à supressão viral e ao desenvolvimento adequado.

- **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** (Brasil, 2019)

Orienta diagnóstico, tratamento, profilaxia e vigilância da tuberculose, com seção específica sobre coinfecção TB-HIV, ajustes de esquemas terapêuticos e manejo de reações adversas.

- **Guia de Vigilância em Saúde, Volume 2: Micoses Sistêmicas** (Brasil, 2024a)

Apresenta orientações sobre quadro clínico, critérios diagnósticos, tratamento e vigilância epidemiológica de histoplasmose, criptococose e outras micoses endêmicas.

- **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças** (Brasil, 2018)

Estabelece os fluxogramas de testagem, interpretação de resultados, conceito de janela imunológica e diagnóstica e condutas pós-diagnóstico.

- **Manual do Cuidado Contínuo das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids** (Brasil, 2023a)

Orienta acolhimento, vinculação, retenção no cuidado, estratégias de adesão e abordagem de vulnerabilidades.

- **Fluxogramas de Condutas de Aids Avançada** (Brasil, 2026)

Por meio de fluxogramas operacionais, apresenta as condutas normatizadas para profilaxias primárias, profilaxias secundárias, tratamento de infecções oportunistas diagnosticadas, momento de início oportuno da Tarv, manejo da síndrome inflamatória da reconstituição imune (Siri) e situações clínicas especiais, incluindo referência entre níveis de atenção.

- **Fluxogramas de condutas de Aids Avançada para Crianças e adolescentes** (em produção)

### Organização dos protocolos de início rápido no serviço de saúde

Os serviços devem:

- 1) Designar responsável técnico(a):** indicar profissional da equipe clínica – médico(a) clínico(a) ou infectologista, enfermeiro(a) ou farmacêutico(a) clínico(a) – como responsável por manter-se atualizado(a) sobre as recomendações dos protocolos oficiais do MS e comunicar mudanças à equipe.
- 2) Criar protocolos operacionais locais baseados em documentos oficiais:** adaptar os protocolos nacionais à realidade local, elaborando fluxogramas simplificados, listas de verificação de fluxos e árvores de decisão que facilitem a aplicação das recomendações oficiais no dia a dia, sem alterar esquemas ou condutas preconizadas.
- 3) Padronizar esquemas conforme recomendações oficiais:** os esquemas iniciais de Tarv, profilaxias e tratamentos devem seguir as orientações dos protocolos do MS. É importante que os serviços disponham dos medicamentos previstos nos documentos oficiais.
- 4) Estabelecer educação permanente:** realizar capacitações para toda a equipe clínica sobre os conteúdos dos protocolos oficiais.
- 5) Garantir acesso aos protocolos oficiais:** manter cópias atualizadas impressas e/ou acesso virtual aos documentos – por exemplo, em computadores ou tablets nos consultórios, na farmácia e na sala de procedimentos, com links de atalho – para consulta imediata durante o atendimento.
- 6) Documentar condutas baseadas em protocolos:** manter registro de todos os sinais clínicos identificados, das testagens realizadas e de seus respectivos resultados, sendo reagentes ou não, assim como de todas as prescrições de Tarv, profilaxias e tratamentos em prontuário.
- 7) Monitorar a adesão aos protocolos oficiais:** realizar auditoria clínica regular de prontuários para verificar a conformidade com protocolos oficiais, identificar desvios e implementar ações corretivas.

## Intervenções de início rápido

As intervenções de início rápido devem ser implementadas conforme apresentado no Quadro 1, seguindo rigorosamente os PCDTs para manejo da infecção pelo HIV do Ministério da Saúde e suas atualizações.

### Quadro 1 – Ações de início rápido para pessoas com aids avançada

Tipo de intervenção	Ações recomendadas
Terapia antirretroviral (Tarv)	Na ausência de suspeita ou diagnóstico de meningite tuberculosa ou criptocócica, prescrever Tarv preferencialmente no mesmo dia ou em até 7 dias após o diagnóstico de aids avançada, utilizando esquemas recomendados. Todas as decisões sobre escolha de esquema, ajustes em caso de coinfeções e manejo de efeitos adversos devem seguir o protocolo oficial.
Profilaxias primárias	Prescrever no mesmo dia da identificação de aids avançada, conforme contagem de linfócitos T-CD4+ ou sinais clínicos.
Tratamento de infecções oportunistas	Prescrever imediatamente após o diagnóstico, conforme as recomendações vigentes. Todas as decisões sobre fases de tratamento, interações medicamentosas e momento de início de Tarv devem seguir o protocolo oficial.

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

## Rede de apoio técnico e referência para casos complexos

Reconhecendo que a implementação do Circuito Rápido pode envolver a tomada de decisões clínicas complexas, os serviços devem contar com estrutura de suporte técnico para dúvidas e discussão de casos:

- **Profissionais de referência municipal:** cada município deve designar profissionais de referência em HIV e aids e manejo de infecções oportunistas, disponíveis para consultas e discussão de casos mais complexos com a equipe dos serviços assistenciais. Esses(as) profissionais devem ser o elo entre o serviço especializado, a atenção primária e a rede local, facilitando acesso a orientações técnicas.
- **Câmaras técnicas assessoras em terapia antirretroviral:** cada estado mantém câmaras técnicas assessoras para Tarv e manejo de HIV e aids, compostas por especialistas que discutem casos com dificuldade diagnóstica, terapêutica ou de manejo clínico. Os(as) profissionais dos serviços podem solicitar a essas câmaras análise e orientação sobre casos complexos.
- **Coordenação estadual de HIV e aids:** oferta de suporte técnico-gerencial e apoio institucional para a implementação de políticas, definição de prioridades e pactuação de fluxos assistenciais. Atuação direta na

articulação com a rede de referência estadual, monitoramento *in loco*, capacitação de equipes e interlocução com o nível central.

- **Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids (CGHA/Dathi/SVSA/MS):** responsável pela orientação técnica nacional, análise de casos de maior complexidade e suporte às coordenações estaduais.
- **Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM/Dathi/SVSA/MS):** oferece suporte específico para todos os casos de tuberculose – incluindo a indicação e o monitoramento do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) – coinfeção TB-HIV, micobacterioses não tuberculosas, criptococose, histoplasmose e outras micoses endêmicas e oportunistas.

Os serviços são encorajados a estabelecer contato regular com essas instâncias para a construção de uma rede solidária de suporte técnico, como forma de garantir que os casos complexos recebam orientação especializada e que as condutas estejam sempre alinhadas com protocolos e recomendações oficiais.

## 6.4 Pactuação e governança regional do Circuito Rápido

Recomenda-se a elaboração de acordos nas instâncias de governança do SUS – Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regionais (CIR) – para definir fluxos operacionais, responsabilidades compartilhadas e integração regional. Essa abordagem garante a clareza de papéis, a continuidade da estratégia e espaços de monitoramento contínuo.

### 6.4.1 Conteúdos recomendados para pactuação

Estados e municípios devem considerar a pactuação dos seguintes temas:

- **Fluxos assistenciais:** serviços responsáveis por identificação, avaliação clínica inicial, testes rápidos, prescrição de Tarv e profilaxias; procedimentos de referência/contrarreferência para pessoas de outros municípios; papel da urgência/emergência e hospitais; integração com a atenção primária.
- **Exames de suporte:** acesso a contagem de linfócitos T-CD4+, exame de carga viral, testes para diagnóstico de infecções oportunistas e coinfeção TB-HIV (LF-LAM, LF-CrAg, teste diagnóstico para histoplasmose); comunicação entre laboratórios e serviços; prazos para disponibilização de resultados.
- **Medicamentos:** medicamentos de compra estadual/municipal (a Tarv e alguns medicamentos contra as infecções oportunistas são fornecidos pelo Ministério da Saúde); estratégia de manutenção e reposição de estoque.
- **Recursos humanos:** equipes mínimas por serviço; compromisso com capacitação inicial e educação permanente em manejo de aids avançada e testes rápidos.

- **Integração com outras políticas:** articulação com programas de tuberculose, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), assistência social e saúde mental, organizações não governamentais, representantes da sociedade civil, sistema prisional.
- **Monitoramento:** indicadores, metas, frequência de avaliação conjunta e estrutura de governança (grupos técnicos, reuniões periódicas).

#### **6.4.2 Processo de pactuação (recomendado)**

- 1) Diagnóstico situacional (capacidades, lacunas, mortalidade por aids avançada).
- 2) Constituição de grupo técnico com representantes de secretarias, serviços, laboratórios e sociedade civil.
- 3) Elaboração de minuta de resolução em CIB/CIR ou termo de pactuação com diretrizes, responsabilidades e cronograma.
- 4) Consulta pública e validação.
- 5) Aprovação formal e publicação em Diário Oficial.
- 6) Elaboração de instrumentos complementares (fluxogramas operacionais, guias de procedimentos, cronograma por serviço).

#### **6.4.3 Responsabilidades (se pactuadas)**

- Secretaria estadual: coordenação, apoio técnico aos municípios, monitoramento de pactuações.
- Secretarias municipais: operacionalização, garantia de recursos, capacitação, registro de dados.
- Serviços: implementação de fluxos, auditorias clínicas, educação permanente.
- CIB/CIR: reuniões periódicas (trimestrais ou semestrais) para avaliação de desempenho e ajustes.

#### **6.4.4 Revisão periódica**

As pactuações necessitam ser revisadas anualmente, considerando indicadores de desempenho, dificuldades enfrentadas, mudanças em diretrizes nacionais e necessidades de ajuste operacionais.

Mesmo sem pactuação formal, os serviços devem estabelecer e comunicar internamente seus fluxos operacionais, responsabilidades, processos de referência/contrarreferência e cronogramas de trabalho para garantir a implementação ordenada e contínua do Circuito Rápido.

# SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, REGISTRO E SUPORTE À ASSISTÊNCIA

# 7

Os sistemas de informação do Ministério da Saúde constituem ferramentas para registro, monitoramento e gestão da assistência prestada às pessoas vivendo com HIV e/ou aids no Circuito Rápido. Esses sistemas integram dados clínicos, farmacêuticos e epidemiológicos, permitindo a profissionais e gestores(as) acompanhar o cumprimento dos fluxos operacionais, a dispensação de medicamentos e insumos e a evolução clínica de cada pessoa. O uso adequado e regular desses sistemas garante a qualidade dos registros, facilita a comunicação entre diferentes níveis de atenção e fornece dados fundamentais para monitoramento e tomada de decisão.

## 7.1 Siclom – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Módulo HIV

O Siclom (ou Siclom HIV) é o sistema oficial do MS para o controle logístico dos medicamentos relacionados ao HIV, às profilaxias e ao tratamento preventivo da tuberculose (TPT), garantindo rastreabilidade de medicamentos e possibilitando identificar lacunas de estoque que possam comprometer o cuidado. Além disso, o sistema possibilita monitorar os tratamentos para o HIV e as profilaxias nas diferentes categorias de pessoas, utilizando a parametrização do protocolo vigente para orientar o acompanhamento assistencial, de acordo com as necessidades clínicas e terapêuticas de cada perfil.

### Acesso e cadastro

Para acessar o Siclom HIV, o(a) profissional necessita estar vinculado(a) a uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). Caso a unidade ainda não possua esse cadastro, deve-se entrar em contato com a coordenação estadual de HIV e aids ou de assistência farmacêutica para conferir os critérios de cadastramento e verificar se a unidade pode fazer parte da rede de distribuição estadual, conforme definição local.

Antes de cadastrar um novo atendimento no Siclom HIV, recomenda-se verificar se já existe cadastro dessa pessoa nos sistemas disponíveis, como o Siclom Hepatites ou o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel). Ressalta-se que o Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids (Simc) e o Sistema Laudo não realizam cadastros, sendo utilizados apenas para a visualização de registros já existentes no Siclom ou no Siscel. Essa verificação contribui para evitar duplicidade de cadastros e acessos, mantendo a unicidade das informações no registro da pessoa e a organização dos fluxos informacionais.

O Siclom HIV é utilizado principalmente pela equipe que realiza a dispensação de medicamentos diretamente às pessoas usuárias do SUS naquela UDM. Cada novo(a) profissional de saúde que fará uso do sistema deve receber capacitação específica para sua utilização, com ênfase na geração e interpretação de relatórios, necessária para o monitoramento da logística de medicamentos.

Para mais informações sobre cadastramento de Unidades Dispensadoras de Medicamentos e acesso ao Siclom HIV, consultar a coordenação de HIV e aids local ou a **Nota Técnica n.º 108/2023-CGAHV/Dathi/SVSA/MS** (Brasil, 2023d).

## Principais funcionalidades

O Siclom permite registrar nominalmente os medicamentos dispensados e a data de dispensação, além de monitorar os estoques em tempo real, gerar relatórios de consumo por medicamento e por período e identificar pessoas com retirada irregular ou interrupção de tratamento.

## 7.2 Siclom – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Módulo Aids Avançada

O Siclom Aids Avançada atua como ferramenta estratégica para o registro e monitoramento de casos de pessoas incluídas no Circuito Rápido, permitindo a documentação detalhada de exames, testes rápidos e condutas terapêuticas para infecções oportunistas. Ao centralizar esses dados, o sistema possibilita a gestores(as) e equipes locais o acompanhamento do manejo clínico e logístico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, monitorando desde o início da Tarv até a profilaxia de doenças prioritárias. Essa prática integra a conduta assistencial à gestão e contribui diretamente para a redução da mortalidade e das complicações da aids avançada no país.

Recomenda-se fortemente que todos os serviços responsáveis pelo cuidado de pessoas com aids avançada usem o módulo. O sistema é essencial para consolidar a integração entre dados clínicos, laboratoriais e logísticos, fornecendo uma visão atualizada do perfil das pessoas atendidas, da qualidade da resposta clínica (tempo entre diagnóstico e início de Tarv, resultado de testes rápidos, adesão a profilaxias) e da disponibilidade de recursos (medicamentos, testes).

O registro sistemático no Siclom Aids Avançada permite às gestões municipal e estadual identificar oportunamente lacunas assistenciais, tomar decisões baseadas em dados para alocação de recursos e ajustes na logística e monitorar periodicamente indicadores de processo e de resultado do Circuito Rápido. Além disso, o sistema contribui para a vigilância ativa da aids avançada no país, gerando informações para a avaliação da política e o planejamento de estratégias de intensificação.

## Acesso e cadastro

Os(as) profissionais de saúde que realizarão assistência no Circuito Rápido devem solicitar cadastro por meio da página do **Siclom Aids Avançada** e preencher o formulário de solicitação de login. A solicitação será analisada pela gestão estadual ou municipal. Uma vez aprovado, o(a) profissional responsável receberá um e-mail de liberação e poderá começar a alimentar o sistema.

## Principais funcionalidades

O Siclom Aids Avançada permite registrar os dados cadastrais completos da pessoa atendida (incluindo identidade de gênero, orientação sexual, escolaridade, raça/cor), informações sobre a data de entrada no circuito, origem (demanda espontânea ou busca ativa), motivos de entrada (T-CD4+  $\leq$  200 células/mm<sup>3</sup>, estágio clínico 3/4 ou gravemente doente), status da Tarv (em uso regular, interrompida ou nunca iniciada), presença de sintomas, realização de exames para contagem de linfócitos T-CD4+ na entrada, início de profilaxias, abordagem para tuberculose (resultado do LF-LAM e conduta), abordagem para doença criptocócica (resultado do LF-CrAg e conduta) e controle opcional de estoque de testes rápidos por lote e validade. O sistema também integra automaticamente dados de cadastros do Siclom Operacional HIV e Hepatites Virais, do Siscel e do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (Sisloglab), evitando duplicidade de registros e assegurando a rastreabilidade de dados clínicos, laboratoriais e logísticos. Além disso, uma vez realizado o registro no Siclom Aids Avançada, a ficha com as informações do Circuito Rápido migra para o Sistema Laudo, podendo ser acessada em todos os serviços em que a pessoa for atendida.

## 7.3 Sisloglab – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais

O Sisloglab é o sistema recomendado pelo Ministério da Saúde para o controle logístico de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites virais, LF-CrAg, LF-LAM e autotestes de HIV) e de insumos laboratoriais (contagem de linfócitos T-CD4+ e quantificação da carga viral do HIV). As unidades integrantes do Circuito Rápido são responsáveis por realizar diretamente no Sisloglab todo o registro, monitoramento e gerenciamento do estoque desses testes e insumos, incluindo recebimento, distribuição, utilização e reposição, de modo a garantir a rastreabilidade, o abastecimento contínuo e a adequada programação da oferta.

## Acesso e cadastro

O cadastro de serviços no Sisloglab deve ser solicitado junto às coordenações estaduais e municipais de HIV e aids, conforme fluxo pré-definido localmente. O sistema foi desenhado para trabalhar com diferentes modelos de rede, permitindo que as coordenações definam quais serviços serão cadastrados para recebimento

e execução dos testes. Excepcionalmente, os locais que realizam a contagem de linfócitos T-CD4+ são cadastrados no sistema diretamente pelo Ministério da Saúde.

### Principais funcionalidades

O Sisloglab permite registrar a quantidade de testes solicitados, distribuídos e utilizados, a validade de insumos e o quantitativo de testes reagentes, bem como gerar relatórios de disponibilidade e consumo por serviço, município e estado. O preenchimento adequado e sistemático dessas informações pelas unidades integrantes do Circuito Rápido é fundamental para o funcionamento da logística dos testes, uma vez que esses dados subsidiam a identificação de gargalos na oferta, o planejamento de reposição de insumos e o monitoramento do rastreamento de infecções oportunistas nas pessoas elegíveis ao Circuito Rápido.

### 7.4 Sistema Laudo

O Sistema Laudo interopera com o Siscel (registro de linfócitos T-CD4+, carga viral), o Sistema de Controle de Exames de Genotipagem – Sisgeno (exames de genotipagem do HIV-1 e tipificação do HLA-B\*5701), o Siclom HIV (logística e dispensação de antirretrovirais) e o Siclom Aids Avançada, recebendo dados diretamente dos laboratórios e oferecendo prescrição eletrônica vinculada aos exames. No Circuito Rápido, esse sistema permite acesso em tempo real aos resultados, acelera a decisão clínica, reduz atrasos administrativos, sustenta os protocolos de início rápido e amplia a rastreabilidade e a visão longitudinal do cuidado, ao reunir histórico laboratorial, terapêutico e de dispensações, fortalecendo a integração entre equipes assistenciais, laboratoriais e farmacêuticas.

Para obter acesso ao **Sistema Laudo**, profissionais como médicos(as), enfermeiros(as), farmacêuticos(as), psicólogos(as), assistentes sociais e odontólogos(as) dos serviços de saúde precisam cadastrar-se junto às coordenações locais. É necessário preencher o formulário específico e o termo de responsabilidade, anexando RG, CPF e identidade profissional digitalizada. Após a autorização, o(a) profissional pode acessar e imprimir laudos, acompanhar a evolução clínica da pessoa atendida e imprimir fichas de solicitação de novos exames diretamente pelo sistema.

### 7.5 Simc – Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids

O Simc é uma ferramenta que consolida informações sobre pessoas vivendo com HIV e/ou aids em acompanhamento no SUS, incluindo dados de diagnóstico, Tarv, linfócitos T-CD4+, carga viral, coinfeções, situação do seguimento clínico e mortalidade. O Simc permite aos serviços e à gestão visualizar alguns indicadores da cascata de cuidado, identificando pessoas com diagnóstico de HIV sem Tarv

iniciada (o chamado *gap* de tratamento), pessoas com carga viral detectável após 180 dias de tratamento e pessoas que perderam o seguimento. Além disso, é possível estratificar a busca a partir do atraso na retirada de Tarv e identificar crianças e gestantes em uma aba separada.

### Acesso e navegação

O Simc está disponível para acesso de profissionais e gestores(as) autorizados(as) pela coordenação estadual local. O sistema oferece consultas por município, estado, faixa etária, sexo, entre outros.

### Importância para o Circuito Rápido

O Simc é uma importante ferramenta para auxiliar no Circuito Rápido de Aids Avançada, pois fornece listas nominais por serviço para a realização de busca ativa. O sistema disponibiliza uma aba específica de aids avançada, que identifica as pessoas que apresentaram contagem de linfócitos T-CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> nos 12 meses anteriores, além de uma aba que identifica aquelas em interrupção de tratamento e que devem ser avaliadas quanto à pertinência de serem inseridas no mesmo atendimento.

### Organização e capacitação para uso dos sistemas

Os serviços participantes do Circuito Rápido devem:

- **Designar operadores(as) do sistema:** profissionais treinados(as) responsáveis pelo registro e manutenção de dados no Siclom (módulos HIV e Aids Avançada), no Sisloglab e no Sistema Laudo, garantindo alimentação e atualização regulares e acuradas.
- **Oferecer capacitação inicial e continuada:** treinar a equipe clínica e administrativa no uso dos sistemas, com ênfase no preenchimento correto de campos obrigatórios (identidade de gênero, orientação sexual, data de início da Tarv, resultados de linfócitos T-CD4+ e carga viral, entre outros). As capacitações devem ser oferecidas pelas secretarias estaduais de saúde ou pelo MS.
- **Revisar dados regularmente:** realizar revisões mensais ou trimestrais dos registros para identificar inconsistências ou campos em branco e corrigir dados pré-existentes, garantindo a qualidade da informação.
- **Facilitar acesso:** garantir que profissionais tenham acesso fácil e seguro aos sistemas, com credenciais e permissões apropriadas, computadores e conexão à internet adequados.
- **Estabelecer comunicação com instâncias de suporte:** em caso de dúvidas, problemas técnicos ou impossibilidade de acesso, contatar as coordenações de HIV e aids ou o suporte técnico disponibilizado pelo MS.

# SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA INFECÇÕES OPORTUNISTAS DE COMPRA CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

# 8

A compra de medicamentos utilizados para o tratamento das infecções oportunistas relacionadas ao HIV e/ou à aids e a avaliação de eventos adversos associados à Tarv são de responsabilidade dos estados e municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e regulamentação em portarias e notas técnicas do Ministério da Saúde. Cada ente federativo deve programar, adquirir e distribuir os medicamentos do elenco pactuado, considerando a realidade epidemiológica local, conforme detalhado no Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/aids (Brasil, 2013).

Um levantamento realizado pela CGHA/Dathi/SVSA/MS em 2025 revelou ausência de atualização em muitos elencos estaduais e municipais de medicamentos para infecções oportunistas, além de recorrente notificação de desabastecimento de itens fundamentais, como fluconazol e sulfametoxazol/trimetoprima (SMX/TMP), por diversos estados. Relatos frequentes incluem episódios de indisponibilidade que chegam a perdurar vários meses, o que pode evidenciar a necessidade de aprimorar o planejamento, a programação e a integração entre as instâncias envolvidas, como forma de garantir o acesso contínuo a medicamentos essenciais para pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

Os medicamentos necessários para o manejo de quadros graves e de maior complexidade – como anfotericina B lipossomal, complexo lipídico de anfotericina B, flucitosina e itraconazol – são fornecidos em âmbito nacional por compra centralizada do Ministério da Saúde (Brasil, 2022b, 2023b, 2023e). A solicitação desses medicamentos exige o preenchimento de formulário próprio disponibilizado pela Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM/Dathi/SVSA/MS) e o envio de justificativas clínicas, laudos laboratoriais e dados das pessoas usuárias, conforme os fluxos estabelecidos pelo MS.

O Ministério disponibiliza antifúngicos para o tratamento de micoses endêmicas e oportunistas conforme avaliação do caso, mediante o preenchimento e envio de **formulário eletrônico** específico. As instituições que utilizam o Sistema de Informação das Micoses Endêmicas e Oportunistas (Micosis) devem realizar a solicitação diretamente por meio desse sistema.

Para orientações específicas sobre a solicitação da dapsona, especialmente nos casos de contraindicação ao uso de SMX/TMP, deve-se consultar a **Nota Técnica Conjunta n.º 239/2025-CGAFME/DAF/SECTICS/MS e CGHA/DATHI/SVSA/MS** (Brasil, 2025b).

# ASSISTÊNCIA SOCIAL E ABORDAGEM INTEGRAL ÀS PESSOAS COM AIDS AVANÇADA

# 9

A assistência social e a abordagem integral às pessoas com aids avançada são componentes fundamentais para garantir não apenas acesso à saúde, mas também proteção social, dignidade e cidadania a esses indivíduos. O atendimento eficaz exige que os serviços de saúde atuem em articulação com a rede socioassistencial, reconhecendo necessidades que vão além do tratamento biomédico, como insegurança alimentar, desemprego, moradia inadequada e vulnerabilização social em diversos níveis, como os que envolvem raça/cor, educação, gênero e sexualidade (Brasil, 2012; Buss, 2000; Sousa; Silva, 2023).

Para estruturar essa atenção, recomenda-se a presença de assistentes sociais nas equipes multiprofissionais, implementando rotinas para a identificação de barreiras sociais a partir de instrumentos padronizados e integrando os registros dessas demandas ao prontuário eletrônico/físico. Recomenda-se, por exemplo, a oferta dos benefícios disponíveis, como cestas básicas, em situações de insegurança alimentar; o encaminhamento das pessoas à rede municipal de assistência social; e a facilitação do acesso ao passe livre municipal ou interestadual para o deslocamento a consultas, exames e retirada de medicamentos, conforme previsto nas legislações locais e nacionais (Brasil, 2022a; Sousa; Silva, 2023).

Adicionalmente, é fundamental orientar e acompanhar o acesso a benefícios assistenciais, previdenciários e de transferência de renda – como o auxílio-doença, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), amparado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) e o Bolsa Família – além de promover o encaminhamento para casas de apoio, abrigos e outros dispositivos da rede socioassistencial, sempre que necessário. Toda pessoa com aids avançada deve ser sistematicamente avaliada quanto à sua condição social, com monitoramento documentado em prontuário e retorno ao serviço para registro de efetivação ou entrave ao acesso a esses direitos (Brasil, 2012; Sousa; Silva, 2023).

A atuação articulada das equipes com organizações da sociedade civil, casas de apoio e movimentos sociais potencializa o apoio social, reduz o estigma, fortalece o autocuidado e amplia o alcance das práticas de promoção à saúde. Experiências nacionais destacam a importância dessas parcerias para o suporte material e emocional, organização de grupos de convivência, orientação jurídica, defesa de direitos e estímulo à adesão ao tratamento (Buss, 2000; Sousa; Silva, 2023).

Gestores(as) e profissionais devem estabelecer fluxos claros de busca ativa, realizar visitas domiciliares quando indicadas, articular parcerias com Centros de

Referência em Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializada em Assistência Social (Creas), garantir a intersetorialidade e monitorar, periodicamente, a efetividade das ações sociais implementadas. Isso reafirma o compromisso do SUS com a integralidade do cuidado e a promoção da equidade para pessoas vivendo com HIV e/ou aids em situação de maior vulnerabilidade social no Brasil (Brasil, 2012, 2022a; Sousa; Silva, 2023).

# PREVENÇÃO POSITHIVA 10

A Prevenção Posithiva configura-se como uma abordagem integral de cuidado em saúde direcionada às pessoas vivendo com HIV e/ou aids que transcende a lógica tradicional, centrada exclusivamente na contenção da transmissão do vírus. Fundamentada nos princípios da integralidade e intersetorialidade e nos direitos humanos, essa estratégia articula ações voltadas não apenas à redução do risco de transmissão do HIV e de outras ISTs, mas, sobretudo, à promoção da saúde e ao fortalecimento da autonomia, da cidadania e da qualidade de vida dessas pessoas (Raxach *et al.*, 2009).

Nos ambientes do Circuito Rápido, recomenda-se que a Prevenção Posithiva seja incorporada como eixo transversal, desde a primeira consulta e durante todo o seguimento ambulatorial, estimulando o diálogo sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento de barreiras sociais e de acesso contínuo à Tarv e à profilaxia de doenças oportunistas. A equipe multiprofissional deve promover estratégias de comunicação assertiva, acompanhamento do bem-estar psicossocial, estímulo ao teste das parcerias e oferta facilitada de insumos preventivos (autotestes, preservativos, gel lubrificante e profilaxia pré-exposição – PrEP, quando indicado) (Raxach *et al.*, 2009).

É prioritário que os serviços construam ambientes acolhedores e livres de discriminação, promovendo rodas de conversa, oficinas educativas, apoio em pares, redes de apoio e orientação para combater informações errôneas e fortalecer redes de apoio. A participação ativa das pessoas com aids avançada nos planos de cuidado reforça a autonomia e favorece melhores desfechos clínicos e sociais. O preparo contínuo dos(as) profissionais para lidar com dúvidas, ansiedades e vulnerabilidades é essencial para o êxito dessa estratégia.

Portanto, a Prevenção Posithiva no contexto do Circuito Rápido deve considerar não apenas a redução da transmissão do HIV, mas a promoção integral da saúde física, sexual, reprodutiva, mental e social, consolidando uma abordagem humanizada que valoriza cada pessoa como agente fundamental do enfrentamento da epidemia no território.

A participação da sociedade civil é um dos elementos centrais na resposta brasileira à aids, sendo recomendada nas principais normativas e estratégias nacionais. No contexto da aids avançada e da implementação do Circuito Rápido, estados, municípios e serviços devem estabelecer diálogo e parcerias estruturadas com organizações da sociedade civil, especialmente aquelas compostas por pessoas vivendo com HIV e/ou aids, movimentos de controle social e coletivos de direitos humanos, reconhecendo seu papel histórico e estratégico na articulação de redes de apoio e na defesa de direitos (Un aids, 2022).

Essas organizações são fundamentais no apoio direto à vinculação e retenção no cuidado, na identificação precoce de casos, no combate ao estigma e discriminação, na mobilização para campanhas educativas, na busca ativa de pessoas com aids avançada em situação de perda de seguimento e na participação em instâncias de governança (como conselhos de saúde, fóruns e comissões locais). O envolvimento de representações sociais nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da implementação do Circuito Rápido contribui para ações mais resolutivas e contextualizadas, agregando diferentes pontos de vista e estratégias para redução das vulnerabilidades sociais (Un aids, 2022).

A experiência acumulada em várias regiões demonstra que a presença ativa da sociedade civil facilita o acesso a insumos, direitos sociais (cestas básicas, transporte, apoio jurídico), orientação sobre benefícios e vínculo com casas de apoio e rede socioassistencial, além de fortalecer perspectivas de cidadania e saúde integral. Os serviços devem criar um ambiente acolhedor, com escuta qualificada e apoio a projetos de educação entre pares, rodas de conversa, oficinas culturais e outras iniciativas propostas pelos coletivos sociais, sempre valorizando a autonomia e liderança das pessoas vivendo com HIV e/ou aids (Un aids, 2022).

A incorporação formal da sociedade civil nos fluxos do Circuito Rápido é essencial para garantir uma resposta democrática, humanizada e territorializada à aids avançada, com transparência na pactuação de metas, sustentabilidade de recursos, formação continuada e cofinanciamento de projetos inovadores no cuidado da doença (Un aids, 2022).

Assim, a colaboração entre serviços de saúde e movimentos sociais contribui para a vigilância cidadã, a identificação de iniquidades e o avanço efetivo no compromisso de não deixar nenhum indivíduo desassistido, fortalecendo a resposta nacional às necessidades e direitos das pessoas com aids avançada (Un aids, 2022).

O monitoramento e a avaliação do Circuito Rápido de Aids Avançada são necessários para garantir a qualidade da sua implementação, identificar lacunas assistenciais, orientar ajustes operacionais e demonstrar o impacto da estratégia na redução da morbimortalidade relacionada à aids. Esta seção apresenta diretrizes para apoiar serviços, municípios e estados na estruturação de rotinas de acompanhamento e análise de indicadores, promovendo uma gestão baseada em evidências e o compromisso com a melhoria contínua.

## 12.1 Princípios do monitoramento e avaliação

O monitoramento do Circuito Rápido deve observar os seguintes princípios:

- **Sistematicidade:** coleta, consolidação e análise regular de dados conforme cronograma pré-estabelecido (mensal, trimestral, semestral ou anual, de acordo com a natureza do indicador).
- **Integração de fontes:** utilização articulada de dados provenientes de sistemas nacionais (Siclom, Siscel, Sinan, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM), prontuários eletrônicos, registros locais e relatórios de auditoria clínica.
- **Participação multiprofissional:** envolvimento de toda a equipe (profissionais de gestão, clínica, farmácia, assistência social, sistemas de informação, entre outros) na análise de indicadores e proposição de melhorias.
- **Transparência e devolutiva:** compartilhamento regular dos resultados com as equipes, gestão local, coordenações estaduais e sociedade civil, promovendo controle social e responsabilização.
- **Orientação para ação:** identificação de lacunas, barreiras e oportunidades de melhoria, com definição de planos de ação corretivos e prazos de implementação.

## 12.2 Indicadores de processo e de resultado

Os indicadores de monitoramento do Circuito Rápido dividem-se em **indicadores de processo** (que aferem a execução das atividades previstas) e **indicadores de resultado** (que mensuram o efeito das ações na saúde das pessoas atendidas). Embora diversos indicadores já tenham sido apresentados nos eixos estruturantes (Capítulo 5), esta seção consolida os indicadores estratégicos para monitoramento, a saber:

## Indicadores de processo

- 1) Percentual de cobertura da estratégia do Circuito Rápido de Aids Avançada sobre a população elegível.

Numerador: número de pessoas elegíveis incluídas no Circuito Rápido de Aids Avançada (Siclom Aids Avançada).

Denominador: número de pessoas elegíveis aos critérios de aids avançada identificadas nas bases nacionais (Siscel/Siclom/pessoas vivendo com HIV e/ou aids).

- 2) Tempo médio entre a identificação de elegibilidade e a primeira avaliação clínica (meta:  $\leq 24$  horas).

- 3) Percentual de pessoas que realizaram ambos os testes rápidos, LF-CrAg e LF-LAM, no primeiro atendimento do circuito.

Numerador: número de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+  $< 200$  células/mm<sup>3</sup> que realizaram ambos os testes rápidos, LF-CrAg e LF-LAM, no primeiro atendimento do circuito.

Denominador: número de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+  $< 200$  células/mm<sup>3</sup> que estão cadastradas no circuito (excluem-se as que não têm indicação de realizar LF-CrAg ou LF-LAM).

- 4) Percentual de pessoas que iniciam Tarv em até sete dias após entrar no circuito (meta:  $\geq 85\%$ ).

- 5) Percentual de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+  $< 200$  células/mm<sup>3</sup> que receberam profilaxia com SMX/TMP no mesmo dia da entrada no circuito ou em até sete dias.

Numerador: número de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+  $< 200$  células/mm<sup>3</sup>, exceto as que já estavam em uso de SMX/TMP, que receberam profilaxia com SMX/TMP no mesmo dia da entrada no circuito ou em até sete dias.

Denominador: número de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+  $< 200$  células/mm<sup>3</sup>, exceto as que já estavam em uso de SMX/TMP.

- 6) Valor de linfócitos T-CD4+ em crianças para profilaxia com SMX-TMP para pneumocistose:  $< 1$  ano = qualquer valor; 1 a 6 anos =  $< 500$  células/mm<sup>3</sup>; 7 ou mais anos =  $< 200$  células/mm<sup>3</sup>.

- 7) Percentual de pessoas que comparecem à segunda consulta na primeira semana (meta:  $\geq 90\%$ )

- 8) Percentual de desabastecimento de medicamentos e testes – Tarv, profilaxias, testes rápidos (meta: 0%)

## Indicadores de resultado

- 1) Percentual de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+  $> 200$  células/mm<sup>3</sup> após seis meses em uso de Tarv (meta:  $\geq 70\%$ ).

- 2) Percentual de pessoas com carga viral indetectável (< 50 cópias/mL) após seis meses em uso de Tarv (meta:  $\geq 75\%$ ).
- 3) Percentual de pessoas que entraram no Circuito Rápido e continuam em Tarv (sem interrupções de tratamento) após seis e 12 meses.

Numerador 1: número de pessoas que entraram há pelo menos seis meses no circuito e que não tiveram nenhum atraso de dispensação (mais de 60 dias) no período entre a data mínima do circuito e seis meses depois.

Denominador 1: pessoas que entraram no circuito há tempo suficiente para completar o período de observação (180 dias).

Numerador 2: número de pessoas que entraram há pelo menos 12 meses no circuito e que não tiveram nenhum atraso de dispensação (mais de 60 dias) no período entre a data mínima do circuito e 12 meses depois.

Denominador 2: pessoas que entraram no circuito há tempo suficiente para completar o período de observação (365 dias).

- 4) Taxa de mortalidade em 30, 90 e 180 dias após inclusão no circuito (monitorar tendência).
- 5) Percentual de óbitos por infecções oportunistas (causa básica ou associada) entre pessoas que entraram no circuito (monitorar tendência)

### 12.3 Rotinas de monitoramento local (serviços)

Os serviços de saúde devem estabelecer as seguintes rotinas:

- **Reuniões mensais de equipe:** revisar indicadores de processo e identificar barreiras operacionais (falta de insumos, atrasos em exames, dificuldades de agendamento, problemas de registro em sistemas). Propor e implementar soluções.
- **Análise de prontuários:** selecionar amostra de 20 a 30 prontuários de pessoas incluídas no Circuito Rápido e avaliar conformidade com protocolos oficiais, completude de registros, documentação de orientações farmacêuticas e registros de busca ativa. Elaborar relatório com recomendações e plano de ação.
- **Análise semestral de indicadores de resultado:** consolidar dados de linfócitos T-CD4+, carga viral, retenção e mortalidade e compará-los com metas estabelecidas e períodos anteriores. Apresentar resultados em reunião ampliada com participação de gestão local e coordenação municipal/estadual.
- **Registro contínuo no Siclom Aids Avançada:** alimentar o sistema com dados de todas as pessoas elegíveis, garantindo qualidade e completude das informações para permitir análises agregadas.

## 12.4 Rotinas de monitoramento estadual e municipal

As coordenações estaduais e municipais de HIV e aids devem:

- **Consolidar dados dos serviços participantes:** extrair relatórios trimestrais do Painel Integrado de Monitoramento Clínico (Pimc), do Simc, do Siclom Aids Avançada e de outros sistemas, consolidando indicadores por serviço, município e/ou estado.
- **Realizar visitas técnicas de supervisão:** visitar serviços participantes semestralmente para acompanhar a implementação do Circuito Rápido, identificar facilitadores e barreiras, oferecer apoio técnico e verificar conformidade com diretrizes.
- **Promover reuniões de articulação intersetorial:** organizar encontros trimestrais com representantes dos serviços, laboratórios, assistência farmacêutica, assistência social e sociedade civil para discutir casos complexos, compartilhar experiências e planejar melhorias.
- **Analisar mortalidade relacionada à aids:** realizar análise anual de óbitos por aids, utilizando dados do SIM e dos sistemas de monitoramento de HIV e aids, estratificando a pesquisa por causa básica (infecção oportunista específica), tempo entre diagnóstico e óbito e situação de acompanhamento (vinculado, não vinculado, interrupção). Apresentar resultados em instâncias de governança (CIB, Conselhos de Saúde).
- **Produzir relatórios de monitoramento:** elaborar relatórios semestrais ou anuais sobre o desempenho do Circuito Rápido no estado/município, com análise de tendências, comparação entre regiões, identificação de boas práticas e recomendações para intensificação.

## 12.5 Ferramentas e sistemas de apoio ao monitoramento

Além dos sistemas descritos no Capítulo 7, as seguintes ferramentas apoiam o monitoramento:

- **Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids (Pimc):** apresenta indicadores atualizados mensalmente sobre diagnóstico, início de tratamento e supressão viral, entre outros, permitindo análises por região, estado e município. As gestões devem acessar regularmente o painel para monitorar a cascata de cuidado e identificar municípios/regiões prioritários.
- **Planilhas de acompanhamento local:** os serviços sem acesso ao Siclom Aids Avançada devem manter planilha estruturada com o registro das seguintes informações: identificação anônima da pessoa, data de entrada no Circuito Rápido, contagem de linfócitos T-CD4+ inicial, resultado e data de realização dos testes rápidos, data de início de Tarv, profilaxias iniciadas,

datas de consultas realizadas e não comparecimentos, contagem de linfócitos T-CD4+ e carga viral de acompanhamento, situação atual (ativo, óbito, transferido, abandono).

- **Relatórios de revisão clínica:** formulários para avaliação de prontuários, incluindo *checklist* de itens obrigatórios (registro de sinais de gravidade, resultado de testes, prescrição conforme protocolo, orientações documentadas, busca ativa registrada).

## 12.6 Devolutiva e disseminação de resultados

Os resultados do monitoramento devem ser compartilhados com as seguintes instâncias:

- **Equipes dos serviços:** agendamento de reuniões regulares com apresentação de indicadores, reconhecimento de avanços e discussão de estratégias de melhoria.
- **Gestão municipal e estadual:** envio de relatórios periódicos para subsidiar tomada de decisão, alocação de recursos e planejamento de ações de apoio.
- **Conselhos de saúde e sociedade civil:** apresentação anual de resultados em espaços de controle social, promovendo transparência e participação.
- **Ministério da Saúde:** envio de dados conforme solicitação, contribuindo para a avaliação nacional da estratégia e o planejamento de políticas.

A implementação de rotinas de monitoramento e avaliação contribui para a responsabilização, transparência e compromisso com a qualidade do cuidado, permitindo que o Circuito Rápido cumpra seu objetivo de reduzir a morbimortalidade associada à aids avançada no Brasil.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC n.º 978, de 6 de junho de 2025. Dispõe sobre o funcionamento de Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 jun. 2025.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília, DF: MS, dez. 2025. Número especial: HIV e Aids 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim\\_hiv\\_aids\\_2025.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/view). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Circuito Rápido da Aids Avançada**: fluxogramas. Brasília, DF: MS, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/circuito-rapido-da-aids-avancada-fluxogramas.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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-eliminacao-aids-hiv-2030.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxogramas de Condutas de Aids Avançada**. Brasília, DF: MS, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids**. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_cuidado\\_continuos\\_pessoas\\_hiv.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuos_pessoas_hiv.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_cuidado\\_continuos\\_pessoas\\_hiv.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuos_pessoas_hiv.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Micoses Sistêmicas. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2024a. v. 2. Disponível em: <https://www.gov.br/sau.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-sau.gov.br-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n.º 10/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS**. Recomendações para uso do teste rápido LF-CrAg para diagnóstico de criptococose em pessoas vivendo com HIV/aids. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2025/nota-informativa-no-10\\_2024-cgtm\\_dathi\\_svsa\\_ms-1.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2025/nota-informativa-no-10_2024-cgtm_dathi_svsa_ms-1.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n.º 2/2023-CGDR/DCCI/SVS/MS**. Disponibilidade de medicamentos para tratamento de infecções fúngicas em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e recomendações para o tratamento da Histoplasmose em PVHA. Anfotericina B Lipossomal e formulários para doenças fúngicas graves. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/sei\\_ms-0031246841-nota-informativa.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/sei_ms-0031246841-nota-informativa.pdf/view). Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n.º 6/2023-CGTM/.DVIAHV/SVSA/MS**. Recomendações para uso do teste rápido LF-LAM para diagnóstico de tuberculose em pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília, DF: MS, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/nota-informativa-no-6-2023-cgtm-dviahv-svsa-ms/view>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n.º 9/2022-CGDR/DCCI/SVS/MS**. Orientações e recomendações para o uso da Flucitosina 500mg comprimidos para o tratamento de meningite criptocócica, outras formas de neurocriptococose e sua dispensação no Sistema Único de Saúde.. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2022/sei\\_ms-0030218535-nota-informativa.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2022/sei_ms-0030218535-nota-informativa.pdf/view). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta n.º 239/2025-CGAFME/DAF/SECTICS/MS e CGHA/DATHI/SVSA/MS**. Dispõe sobre a disponibilização do medicamento dapsona 100 mg comprimido no âmbito do SUS, destinado à profilaxia da pneumocistose em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota\\_tecnica\\_conjunta\\_no-239\\_2025.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota_tecnica_conjunta_no-239_2025.pdf/view). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 108/2023-CGAHV/Dathi/SVSA/MS**. Reforça as orientações para o cadastramento de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para o tratamento do HIV/Aids e Hepatites Virais. Brasília: MS, 2023b. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms-0033577951-nota-tecnica.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033577951-nota-tecnica.pdf/view). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 9/2023-CGTM/DATHI/SVSA/MS**. Orientações acerca da disponibilidade dos medicamentos antifúngicos para o tratamento das micoses endêmicas e oportunistas e o fluxo para requisição dos medicamentos. Critérios para liberação e situações prioritárias de antifúngicos. Brasília, DF: MS, 2023e. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de->

conteudo/notas-informativas/2023/sei\_ms-0033993525-nota-informativa.pdf/view. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo I: Tratamento.** Brasília, DF: MS, 2024c. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\\_hiv\\_modulo\\_1\\_2024.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo II: Coinfecções e Infecções Oportunistas.** Brasília, DF: MS, 2024d. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT\\_HIV\\_Modulo\\_2\\_2024\\_eletrnicoISBN.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Modulo_2_2024_eletrnicoISBN.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças: Módulo II: Diagnóstico, manejo e tratamento de crianças e adolescentes vivendo com HIV.** Brasília, DF: MS, 2024e. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT\\_HIV\\_Crianas\\_Modulo\\_II\\_2024\\_e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Crianas_Modulo_II_2024_e.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/aids.** Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_assistencia\\_farmaceutica\\_aids.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica: NOB – Suas.** Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS\\_2012.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Relatório de Recomendação n.º 1.044/2025.** Teste imunoenzimático para detecção do antígeno galactomanana de *Histoplasma capsulatum* para o diagnóstico de Histoplasmose. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2025/relatorio-final-1044-teste-imunoenzimatico\\_histoplasmose](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2025/relatorio-final-1044-teste-imunoenzimatico_histoplasmose). Acesso em: 24 mar. 2026.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Acesso em: 25 mar. 2026.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Fact sheet advanced HIV disease.** Washington, D.C.: PAHO, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/fact-sheet-advanced-hiv-disease>. Acesso em: 25 mar. 2026.

RAXACH, Juan Carlos; MAKSUD, Ivia; PIMENTA, Cristina; TERTO JR., Veriano (org.). **Prevenção Positiva: estado da arte.** Rio de Janeiro, RJ: Abia, 2009. (Coleção Abia: Políticas Públicas, 8). Disponível em: <https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2019/01/Cole%C3%A7%C3%A3o-ABIA-%E2%80%93-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-N%C2%BA-8-%E2%80%93-Preven%C3%A7%C3%A3o-Positiva-estado-da-arte-2008.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2026.

SOUSA, C. C. de; SILVA, M. F. P. da. Os direitos sociais das pessoas vivendo com HIV/Aids. **Facit Business and Technology Journal**, [s. l.], v. 1, n. 42, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2136>. Acesso em: 24 mar. 2026.

TOPJIAN, A. A. *et al.* Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, 20 Oct. 2020, v. 142, n. 16, supl. 2.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Strengthening civic space and civil society engagement in the HIV response**. New York: UNDP, 2022. Disponível em: <https://www.undp.org/publications/strengthening-civic-space-and-civil-society-engagement-hiv-response>. Acesso em: 25 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550062>. Acesso em: 25 mar. 2026.

# APÊNDICES

## Apêndice A – Quadros-resumo do Guia de Implementação do Circuito Rápido de Aids Avançada

### Quadro 1 – Passos para implementação local do Circuito Rápido de Aids Avançada

Etapa	Descrição resumida	Atores principais	Produtos esperados
1	Instituir grupo de trabalho (GT) local para o Circuito Rápido	Coordenação estadual/municipal de HIV e aids, serviços	Portaria/ato de criação do GT; definição de coordenação e participantes
2	Mapear pontos da rede que participarão do circuito (APS, urgência, SAE, hospital, laboratório)	GT Circuito Rápido, regulação, vigilância	Mapa da rede com serviços e fluxos de referência e contrarreferência
3	Definir critérios e fluxo de identificação de pessoas com aids avançada	GT Circuito Rápido, serviços de referência, laboratório	Fluxograma de identificação e priorização aprovado e divulgado
4	Pactuar protocolo assistencial e responsabilidades por nível de atenção	GT Circuito Rápido, coordenações de serviços, farmácia, laboratório	Protocolo local do Circuito Rápido (versão escrita)
5	Garantir oferta e acesso aos testes e medicamentos prioritários	Coordenação de assistência farmacêutica, laboratório	Plano de provisão de insumos; definição de estoques mínimos e logística
6	Organizar registros e integração com sistemas de informação	Coordenação de informação, serviços, TI	Rotina padronizada de registros (Siclom, Siscel, Pimc, planilhas locais)
7	Implementar rotina de monitoramento e devolutiva para os serviços	GT Circuito Rápido, coordenação de HIV e aids, vigilância	Agenda de reuniões, painéis/relatórios de indicadores, plano de melhorias
8	Atualizar periodicamente fluxos, protocolos e equipe (educação permanente)	GT Circuito Rápido, coordenação de educação permanente	Plano anual de capacitações e revisões do Circuito Rápido

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

APS: Atenção Primária à Saúde; SAE: Serviços de Assistência Especializada; Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; Pimc: Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids; TI: Tecnologia da Informação.

**Quadro 2 – Critérios de elegibilidade para inclusão no Circuito Rápido de Aids Avançada**

Dimensão	Critério	Exemplos/observações
Critério laboratorial	Contagem de linfócitos T-CD4+ < 200 células/mm <sup>3</sup>	Inclui tanto pessoas recém-diagnosticadas como aquelas já em seguimento
Critério clínico – infecção oportunista grave	Presença de infecção oportunista definidora de aids	Ex.: meningite criptocócica, pneumocistose, histoplasmose disseminada
Critério clínico – internação	Internação hospitalar por condição relacionada ao HIV e/ou à aids	Internação em clínica médica, UTI ou enfermaria especializada
Critério de diagnóstico tardio	Diagnóstico de HIV concomitante a quadro grave ou internação	Identificação em pronto atendimento, emergência ou internação
Critério de vulnerabilidade	Interrupção ou atraso significativo no acompanhamento e uso de Tarv	Falta de seguimento > 6 meses, abandono e retorno em fase avançada
Inclusões especiais	Situações em que o serviço identifica alto risco de progressão ou óbito	Decisão clínica ou da equipe, mesmo sem todos os critérios documentados

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

UTI: Unidade de Terapia Intensiva; Tarv: terapia antirretroviral.

**Quadro 3 – Papéis dos pontos de atenção na implementação do Circuito Rápido de Aids Avançada**

Ponto de atenção	Principais responsabilidades no Circuito Rápido	Registros e sistemas-chave
Atenção Primária à Saúde (APS)	Identificar sinais/sintomas de gravidade; solicitar testes; encaminhar com prioridade; acompanhar resposta virológica	Prontuário APS, e-SUS, Pimc
Serviços de urgência/emergência	Reconhecer casos graves; realizar estabilização inicial; acionar fluxo de referência/hospitalização	Prontuário, fichas de emergência
Serviço de Assistência Especializada (SAE)	Confirmar elegibilidade; coordenar o cuidado; iniciar/ajustar Tarv e profilaxias; acompanhar consultas	Prontuário SAE, Siclom, Siscel, Pimc
Hospital (enfermaria/UTI)	Manejar infecções oportunistas; realizar coordenação com laboratório; articular com SAE e APS para continuidade do cuidado	Prontuário hospitalar, sistema interno, Pimc
Laboratório de apoio	Realizar e priorizar contagem de linfócitos T-CD4+, carga viral, LF-CrAg, LF-LAM, outros; garantir laudos ágeis e rastreáveis	Siscel, laudo eletrônico/similar, livro de registro
Assistência farmacêutica (farmácia)	Garantir disponibilidade de Tarv, profilaxias e medicamentos para infecções oportunistas; orientar as pessoas atendidas	Siclom, sistema de estoque, registros de dispensação
Vigilância em HIV, aids e infecções oportunistas	Monitorar indicadores; investigar óbitos; apoiar análise de dados e devolutiva	SIM, Sinan (quando aplicável), bases locais
Gestão estadual/municipal	Coordenar a implementação; pactuar fluxos; garantir financiamento e insumos; apoiar educação permanente	Portarias, atas, planos de ação

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

e-SUS: Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Saúde; Pimc: Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids; Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; LF-CrAg: fluxo lateral para antígeno criptocócico; LF-LAM: fluxo lateral para lipoarabinomanana; Tarv: terapia antirretroviral; SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Quadro 4 – Testes e exames prioritários no Circuito Rápido de Aids Avançada**

<b>Momento do cuidado</b>	<b>Testes/exames prioritários</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Onde realizar</b>
Na identificação da elegibilidade	Contagem de linfócitos T-CD4+, hemograma, função renal e hepática	Classificar gravidade imunológica e condições basais	Laboratório de referência/local
Na primeira avaliação para infecções oportunistas	LF-CrAg (soro/plasma), LF-LAM, radiografia de tórax	Rastrear meningite criptocócica, tuberculose e outras infecções oportunistas iniciais	Laboratório de apoio, CTA/SAE/hospital/ serviço de imagem
Durante internação por aids avançada	Repetição da contagem de linfócitos T-CD4+, carga viral, exames específicos (ex.: histoplasmose, citomegalovírus)	Refinar diagnóstico, ajustar terapêutica	Laboratório hospitalar/de referência
Antes do início/ajuste da Tarv	Avaliação de função renal/hepática, possíveis interações e comorbidades	Selecionar melhor esquema de Tarv e profilaxias	SAE/serviço hospitalar
Seguimento ambulatorial (30, 90, 180 dias)	Carga viral, contagem de linfócitos T-CD4+, exames de toxicidade conforme o esquema	Monitorar resposta virológica, recuperação imunológica e segurança	Laboratório ambulatorial/de referência
Monitoramento anual após estabilização	Carga viral, contagem de linfócitos T-CD4+, exames de rotina	Manter supressão e acompanhar comorbidades	SAE/APS/ laboratório de referência

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

LF-CrAg: fluxo lateral para antígeno criptocócico; LF-LAM: fluxo lateral para lipoarabinomanana; CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento; SAE: Serviço de Assistência Especializada; Tarv: terapia antirretroviral; APS: Atenção Primária à Saúde.

**Quadro 5 – Indicadores estratégicos para monitoramento do Circuito Rápido de Aids Avançada**

Indicador	Tipo	Fonte de dados principais	Periodicidade recomendada	Nível de análise	Responsável principal*
% de cobertura do Circuito Rápido de Aids Avançada sobre a população elegível	Processo	Prontuário, Siclom Aids Avançada, Simc, planilha local	Mensal	Serviço/município/estado	Coordenação do serviço/SAE/APS
Tempo médio entre elegibilidade e 1ª avaliação clínica	Processo	Prontuário, fichas de acolhimento, Siclom	Mensal	Serviço/município	Coordenação do serviço/Same/ acolhimento
% de pessoas que realizaram ambos os testes rápidos, LF-CrAg e LF-LAM, no 1º atendimento do circuito	Processo	Sisloglab/Siscel, livro de registro do laboratório, Siclom Aids Avançada	Mensal	Serviço/município	Coordenação de laboratório/SAE
% de pessoas que iniciam Tarv em até 7 dias após o diagnóstico de aids avançada	Processo	Siclom, prontuário eletrônico, Pimc	Mensal	Serviço/município/Estado	Coordenação de HIV e aids/farmácia
% de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+ < 200 células/mm <sup>3</sup> que receberam profilaxia com SMX/TMP no mesmo dia ou em até 7 dias	Processo	Siclom, Siclom Aids Avançada, prontuário	Mensal	Serviço/município/estado	Farmácia equipe médica
% de pessoas que compareceram à 2ª consulta na primeira semana	Processo	Prontuário, agenda/registo de consultas	Mensal	Serviço/município	Coordenação do serviço/regulação
% de desabastecimento de medicamentos e testes (Tarv, profilaxias, testes rápidos)	Processo	Siclom, Sisloglab, relatórios de estoque	Mensal/trimestral	Serviço/município/estado	Farmácia/logística estadual/municipal

continua

conclusão

Indicador	Tipo	Fonte de dados principais	Periodicidade recomendada	Nível de análise	Responsável principal*
% de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+ > 200 células/mm <sup>3</sup> aos 6 meses de Tarv	Resultado	Siscel, Pimc, prontuário	Semestral	Município/estado/Brasil	Coordenação de HIV e aids/vigilância
% de pessoas com carga viral indetectável (< 50 cópias/mL) aos 6 meses de Tarv	Resultado	Pimc, laudo, prontuário	Semestral	Município/estado/Brasil	Coordenação de HIV e aids
% de pessoas que continuam em Tarv (sem interrupções) após 6 e 12 meses	Resultado	Pimc, Siclom Aids Avançada, prontuário	Trimestral	Serviço/município/estado	Coordenação de HIV e aids/serviços
Taxa de mortalidade em 30, 90 e 180 dias após inclusão no circuito	Resultado	SIM, Simc, prontuário, vigilância epidemiológica	Semestral/ anual	Município/estado/Brasil	Vigilância em HIV e aids/óbitos
% de óbitos por infecções oportunistas (causa básica ou associada) entre pessoas que entraram no circuito	Resultado	SIM, prontuário, Sinan (quando aplicável)	Anual	Município/Estado/Brasil	Vigilância epidemiológica

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; Simc: Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids; SAE: Serviço de Assistência Especializada; APS: Atenção Primária à Saúde; Same: Serviço de Arquivo Médico e Estatística; LF-CrAg: fluxo lateral para antígeno criptocócico; LF-LAM: fluxo lateral para lipoarabinomanana; Sisloglab: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais; Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; Tarv: terapia antirretroviral; Pimc: Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids; SMX/TMP: sulfametoxazol/trimetoprima; SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Quadro 6 – Check-list mínimo para implantação do Circuito Rápido de Aids Avançada no serviço**

Item a verificar	Situação (Sim/Não/Parcial)	Observações/ Plano de adequação
Existe ato formal (portaria/ofício) indicando a participação do serviço no Circuito Rápido?		
A equipe conhece os critérios de elegibilidade para aids avançada?		
Há fluxograma visível de identificação, referência e contrarreferência atualizado?		
O serviço sabe para onde encaminhar casos graves e onde internar quando necessário?		
Há rotina clara de solicitação e priorização de contagem de linfócitos T-CD4+ e carga viral?		
O serviço tem acesso regular a testes LF-CrAg e LF-LAM?		
Há profissional de referência para articular com laboratório e farmácia?		
A farmácia conhece a lista de medicamentos prioritários para aids avançada e infecções oportunistas?		
Os registros em sistemas (Siclom, Siscel, Pimc, e-SUS etc.) estão padronizados?		
O serviço participa de reuniões periódicas de monitoramento do circuito?		
A equipe participa/participou de capacitação específica sobre aids avançada?		

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

LF-CrAg: fluxo lateral para antígeno criptocócico; LF-LAM: fluxo lateral para lipoarabinomanana; Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; Pimc: Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids; e-SUS: Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Saúde.

**Quadro 7 – Fluxo resumido da pessoa com aids avançada no Circuito Rápido, segundo o ponto de entrada**

Ponto de entrada	Ações prioritárias imediatas	Encaminhamento no Circuito Rápido
Testagem/CTA/SAE	Confirmar diagnóstico; avaliar sinais de gravidade; solicitar contagem de linfócitos T-CD4+ e exames básicos	Encaminhar para SAE ou hospital de referência
APS	Identificar sinais de gravidade; suspeitar de aids avançada; acionar fluxo prioritário	Encaminhar para SAE/hospital conforme gravidade
Urgência/emergência	Estabilizar quadro; identificar suspeita de aids avançada; solicitar exames essenciais	Internar em hospital de referência ou referenciar SAE
Internação hospitalar por condição grave	Confirmar elegibilidade (clínica/laboratorial); iniciar/ajustar Tarv e profilaxias	Planejar alta com referência para SAE/APS
SAE	Coordenar o cuidado; organizar exames, Tarv e profilaxias; acompanhar consultas	Manter vínculo com APS/hospital/laboratório

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento; SAE: Serviço de Assistência Especializada; APS: Atenção Primária à Saúde; Tarv: terapia antirretroviral.

**Quadro 8 – Pontos de articulação com a assistência social e a sociedade civil na atenção à aids avançada**

Área/instância envolvida	Possíveis contribuições	Exemplos de ações integradas
Assistência social do serviço	Apoio em benefícios, transporte, vínculos familiares, situação de rua	Encaminhar para BPC, passe livre, abrigo temporário
Cras/Creas	Suporte em vulnerabilidade social e violência	Acolhimento de casos de violência, mediação com família/comunidade
Organizações da sociedade civil	Apoio, grupos de adesão, educação em saúde	Grupos de apoio, visitas de pares, rodas de conversa
Serviços de saúde mental	Manejo de depressão, uso de álcool e outras drogas, risco de suicídio	Encaminhamento para Caps, acompanhamento conjunto
Serviços de redução de danos	Ações com pessoas que usam álcool e outras drogas	Distribuição de insumos, orientação de redução de danos
Programas de habitação e renda	Apoio para pessoas em situação de extrema pobreza	Encaminhamento para programas de transferência de renda e moradia

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

BPC: Benefício de Prestação Continuada; Cras: Centro de Referência de Assistência Social; Creas: Centro de Referência Especializada de Assistência Social; Caps: Centro de Atenção Psicossocial.

**Quadro 9 – Infecções oportunistas e condições prioritárias na aids avançada e ações imediatas**

Condição/infecção oportunista prioritária	Principais sinais de alerta	Ações imediatas recomendadas
Meningite criptocócica	Cefaleia intensa, febre, rigidez de nuca, alteração de consciência	Acionar protocolo de meningite; realizar LF-CrAg; encaminhar para hospital de referência
Pneumocistose ( <i>P. jirovecii</i> )	Dispneia, tosse seca, hipoxemia, infiltrado intersticial	Iniciar tratamento empírico quando indicado; suporte respiratório; internar em caso de gravidade
Tuberculose pulmonar/extra-pulmonar	Tosse, emagrecimento, febre, sudorese, linfonomegalia	Solicitar exames (baciloscopia/TRM-TB/LF-LAM); iniciar tratamento conforme protocolo
Histoplasmose disseminada	Febre prolongada, perda de peso, hepatoesplenomegalia, pancitopenia	Solicitar exames específicos; discutir imediatamente com serviço de referência
Infecções bacterianas graves	Sepse, pneumonia grave, celulite extensa	Iniciar antibiótico empírico; estabilização clínica; avaliar necessidade de UTI
Neoplasias associadas ao HIV (ex.: sarcoma de Kaposi)	Lesões cutâneas típicas, acometimento de mucosas e/ou visceral	Avaliar estadiamento; articular com oncologia; ajustar Tarv

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

LF-CrAg: fluxo lateral para antígeno criptocócico; TRM-TB: teste rápido molecular para tuberculose; LF-LAM: fluxo lateral para lipoarabinomanana; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; Tarv: terapia antirretroviral.

**Quadro 10 – Plano sintético de monitoramento e avaliação do Circuito Rápido de Aids Avançada**

Dimensão do cuidado	O que monitorar	Principais indicadores (exemplos)	Fonte de dados	Periodicidade de análise	Principais responsáveis	Forma de devolutiva
Identificação e inclusão no Circuito Rápido	Identificação oportuna das pessoas elegíveis	% de pessoas elegíveis incluídas no circuito; tempo médio entre elegibilidade e 1ª avaliação	Prontuário, Siclom Aids Avançada	Mensal	Coordenação do serviço/ coordenação de HIV e aids	Reunião de equipe, mural de indicadores, boletim simples
Diagnóstico e rastreio de infecções oportunistas	Realização de exames prioritários	% com exame de contagem de linfócitos T-CD4+ realizado; % com LF-CrAg e LF-LAM realizados, quando indicado	Siscel, Sisloglab, registros do laboratório	Mensal	Coordenação do laboratório/SAE	Reunião conjunta serviço-laboratório, relatório sintético
Tratamento (Tarv e profilaxias)	Início oportuno de Tarv e profilaxias	% de pessoas com contagem de linfócitos T-CD4+ < 200 células/mm <sup>3</sup> que receberam profilaxia com SMX/ TMP no mesmo dia ou em até 7 dias	Siclom, prontuário, Pimc	Mensal	Farmácia, coordenação de HIV e aids, equipe médica	Devolutiva em reuniões clínicas e com a farmácia
Continuidade e retenção no cuidado	Comparecimento às consultas e não abandono	Taxa de retenção em 30/90/180 dias; % de comparecimento à 2ª consulta	Pimc, agendas, prontuário	Trimestral	Coordenação do serviço/regulação/ coordenação de HIV e aids	Painel trimestral, discussão de casos e de fluxos
Desfechos clínicos	Recuperação imunológica e supressão virológica	% com contagem de linfócitos T-CD4+ > 200 células/mm <sup>3</sup> aos 6 meses; % com carga viral indetectável aos 6 meses	Siscel, Pimc, prontuário	Semestral	Coordenação de HIV e aids/ vigilância em HIV	Relatório semestral para gestão e serviços

continua

conclusão

Dimensão do cuidado	O que monitorar	Principais indicadores (exemplos)	Fonte de dados	Periodicidade de análise	Principais responsáveis	Forma de devolutiva
Mortalidade e óbitos evitáveis	Ocorrência e causas de óbito relacionadas à aids avançada	Taxa de mortalidade em 30/90/180 dias; % de óbitos por IO entre elegíveis ao circuito	SIM, prontuário, Sinan (quando aplicável)	Semestral/ anual	Vigilância epidemiológica/ coordenação de HIV e aids	Comitê ou reunião de análise de óbitos e recomendações
Gestão de insumos e testes	Disponibilidade de medicamentos e testes	% de desabastecimento de Tarv, profilaxias e testes; tempo de reposição	Siclom, Sisloglab, planilhas de estoque	Mensal/ trimestral	Assistência farmacêutica, logística estadual/ municipal	Reunião de logística, ajustes de programação
Educação permanente e qualidade	Ações de capacitação e revisão de fluxos	N.º de capacitações realizadas; n.º de profissionais capacitados(as); revisões de protocolo efetuadas	Registros de capacitação, atas de grupos de trabalho	Anual	Coordenação de educação permanente/ Grupo de Trabalho do Circuito Rápido	Relatório anual, plano de educação e melhorias

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; LF-CrAg: fluxo lateral para antígeno criptocócico; LF-LAM: fluxo lateral para lipoarabinomanana; Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; Sisloglab: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais; SAE: Serviço de Assistência Especializada; Tarv: terapia antirretroviral; SMX/TMP: sulfametoxazol/trimetoprima; Pimc: Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids; SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

## Apêndice B – Matriz de intervenção

### 1. Questões nucleadoras

Intervenções estratégicas para alcançar os objetivos	Atividades a serem desenvolvidas	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Status da execução

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

## 2. Questões transversais

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL					
<b>Descrição do padrão:</b> qualificar profissionais para o aperfeiçoamento do cuidado assistencial.					
<b>Problema:</b> fragilidade dos processos de trabalho, o que impede que a atenção seja integral, multiprofissional e interdisciplinar.					
<b>Objetivo:</b> induzir a reestruturação dos processos de trabalho em saúde, por meio de uma política de educação permanente em saúde.					
Intervenções estratégicas para alcançar os objetivos	Atividades a serem desenvolvidas	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Status da execução
Levantar necessidade para o programa de capacitação profissional – educação continuada e permanente.	1. 2. 3.				
Investir na formação, qualificação e educação permanente dos(as) trabalhadores(as).	1. 2.				
ABORDAGEM DA VULNERABILIDADE SOCIAL					
<b>Descrição do padrão:</b> aperfeiçoar as etapas do cuidado contínuo.					
<b>Problema:</b> impacto das vulnerabilidades sociais nas etapas do cuidado contínuo.					
<b>Objetivo:</b> eliminar as barreiras sociais e reduzir estigma e discriminação.					
Intervenções estratégicas para alcançar os objetivos	Atividades a serem desenvolvidas	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Status da execução
Combinar trabalhos intersetoriais na perspectiva de enfrentar os desafios relativos às vulnerabilidades sociais.	1. 2. 3.				
Renda					

continua

continuação

Uso de álcool e drogas					
Situação de rua					
Privados de liberdade					
Profissionais do sexo					
População transexual					
População indígena					
<b>REDE DE SAÚDE</b>					
<b>Descrição do padrão:</b> consiste em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.					
<b>Problema:</b> sistema de atenção à saúde fragmentado, episódico, reativo e voltado prioritariamente para as condições e os eventos agudos.					
<b>Objetivo:</b> viabilizar o acesso da pessoa à rede de saúde, com referência e contrarreferência/cuidado compartilhado estabelecidos entre os três níveis de atenção à saúde.					
<b>Intervenções estratégicas para alcançar os objetivos</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Status da execução</b>
Implementar a linha de cuidado da pessoa com aids avançada; pactuar grade de referência e contrarreferência.	1. 2. 3.				
Estabelecer o fluxo de avaliação de gravidade, conforme diretriz técnica, e o encaminhamento para unidade de emergência/hospitalar.					

continua

conclusão

<b>REDE DE SAÚDE</b>					
Avaliar a disponibilidade e necessidade de leitos hospitalares.					
Garantir a vinculação da pessoa à rede após a alta hospitalar.	1. 2.				
Analisar a necessidade/possibilidade de estruturação e inclusão de hospital-dia na rede de saúde para assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial.					

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

**Clique aqui** e responda à pesquisa.



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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal