

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MONITORAMENTO CLÍNICO DO HIV E DA AIDS NA POPULAÇÃO TRANS: UMA ANÁLISE AGREGADA COM FOCO EM MULHERES TRANS E TRAVESTIS

SUMÁRIO EXECUTIVO 2025

BRASÍLIA – DF, 2026

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

**MONITORAMENTO CLÍNICO DO HIV E DA
AIDS NA POPULAÇÃO TRANS:**
UMA ANÁLISE AGREGADA COM FOCO EM
MULHERES TRANS E TRAVESTIS

SUMÁRIO EXECUTIVO 2025



Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

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

Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids

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

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

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

E-mail: prevencao@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

Organização:

Aline Pilon Mauricio da Silva

Ana Roberta Pati Pascom

Nathália Pacífico de Carvalho

Colaboração:

Amanda Krummenauer

Ana Paula Betaressi da Silva

Isabela Ornelas Pereira

Nazle Mendonça Collaço Vêras

Tiago Benoliel Rocha

Isabella Montalvão Vieira

Ana Luisa Nepomuceno Silva

Marcela Vieira Freire

Paula Andréa Massa

Colaboração externa:

Aline Borges Moreira da Rocha – DSC/FCMSCSP

Barbara Iansã de Lima Barroso – Unifesp

Beo Oliveira Leite – IGM/Fiocruz

Carolina Fausto de Souza Coutinho – INI/Fiocruz

Cleonice Félix de Araújo – RNTTHP

Katia Bassichetto – DSC/FCMSCSP

Laio Magno – DCV/Uneb e IGM/Fiocruz

Maria Amélia de Sousa Mascena Veras – DSC/FCMSCSP

Thaylla Vianna – INI/Fiocruz

Revisão técnico-científica (Cgevs/Daevs/SVSA/MS):

José Fabrício de Carvalho Leal

Marcos Vinícius Tavares

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:

Ravi Ribeiro Souza

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
RESUMO EXECUTIVO	6
INTRODUÇÃO	8
CASCATA DE CUIDADO E INDICADORES CLÍNICOS	11
Cascata de cuidado	11
Diagnóstico em aids avançada	12
Situação de tratamento	14
Atraso na retirada de antirretrovirais	17
Supressão viral	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE: NOTAS METODOLÓGICAS	23
Número de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids	23
Redistribuição dos registros não preenchidos	23
Fontes de informação	24
Ficha dos indicadores	25

APRESENTAÇÃO

O monitoramento clínico constitui um instrumento fundamental para subsidiar a tomada de decisão e orientar o planejamento das ações de saúde voltadas para a resposta ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Ao acompanhar de forma contínua os indicadores clínicos, laboratoriais e de cuidado das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, é possível identificar avanços, desafios e lacunas na resposta nacional, contribuindo para o fortalecimento da vigilância, a qualificação da atenção e a efetividade das políticas públicas.

Este Sumário Executivo apresenta o Monitoramento Clínico do HIV e da Aids na População Trans, que resulta dos esforços de aprimoramento dos sistemas de informação do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), e do compromisso do Ministério da Saúde (MS) em promover um acompanhamento específico dessa população. Diversos estudos têm apontado que pessoas trans – mulheres trans e travestis, homens trans e pessoas transmasculinas e pessoas não binárias – enfrentam uma maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, decorrente de fatores sociais, estruturais e institucionais que limitam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao cuidado contínuo¹⁻¹⁶. Esses elementos reforçam a necessidade de um olhar atento e diferenciado para essa população nas políticas de saúde.

O documento traz informações referentes ao ano de 2024 para a cascata de cuidado contínuo e aos primeiros 11 meses de 2025 para os demais indicadores. Ele abrange as diferentes etapas do cuidado contínuo de pessoas trans e travestis vivendo com HIV e/ou aids, incluindo diagnóstico, início e manutenção do tratamento antirretroviral, vinculação aos serviços de saúde e supressão da carga viral. São também analisados resultados segundo recortes regionais, raciais e de escolaridade, de modo a evidenciar desigualdades e suas intersecções, orientando ações voltadas à equidade no cuidado.

Este monitoramento apresenta, pela primeira vez, dados nacionais específicos da população trans (mulheres trans e travestis; homens trans e pessoas transmasculinas; pessoas não binárias), com um recorte detalhado para mulheres trans e travestis. Esse destaque considera tanto a maior disponibilidade de dados quanto a vulnerabilidade historicamente documentada no contexto da

epidemia de HIV entre esse grupo. Embora o monitoramento contemple os diferentes grupos que integram a população trans, o número de pessoas registradas nas bases de dados utilizadas que se identificam como homens trans, pessoas transmasculinas e pessoas não binárias é reduzido, o que inviabiliza a produção de indicadores desagregados com robustez adequada. Espera-se que o aprimoramento contínuo da qualidade dos sistemas de informação e do preenchimento da identidade de gênero permitam, em versões futuras, análises mais detalhadas e a incorporação de novos recortes desagregados para cada segmento populacional.

Em consonância com as Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030¹⁷, este Sumário Executivo reforça o compromisso do MS com a redução das desigualdades e o enfrentamento das barreiras que ainda limitam o acesso universal, integral e equânime ao cuidado. As citadas diretrizes reconhecem que, para alcançar as metas estabelecidas, é indispensável garantir atenção integral e livre de discriminação às populações mais vulnerabilizadas, entre as quais se destaca a população trans, foco do presente monitoramento.

Desse modo, espera-se que o presente documento contribua para a identificação, em tempo oportuno, das principais lacunas e desafios a serem enfrentados, a fim de garantir às pessoas trans e travestis que vivem com HIV e/ou aids um cuidado integral, equânime e livre de discriminação, com vistas à redução da morbimortalidade e da incidência de novos casos da infecção no país.

RESUMO EXECUTIVO

O Dathi busca estrategicamente o aprimoramento contínuo do monitoramento clínico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa visa subsidiar o planejamento e a avaliação das políticas públicas, promover a equidade no cuidado e orientar ações focalizadas para populações historicamente mais vulnerabilizadas à infecção pelo HIV.

O presente documento constitui o primeiro esforço nacional voltado à análise específica do percurso de cuidado de pessoas trans e travestis vivendo com HIV e/ou aids no SUS. A partir das informações do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), o relatório apresenta indicadores referentes ao diagnóstico, ao tratamento e à vinculação ao serviço, assim como à interrupção da terapia antirretroviral (Tarv), ao atraso na retirada de medicamentos e ao alcance de supressão viral.

6

A construção dessa cascata de cuidado reflete o compromisso do Dathi com a produção e o uso de evidências que permitam incorporar a identidade de gênero nas análises da resposta brasileira ao HIV e à aids. O monitoramento busca, assim, fortalecer uma abordagem orientada pelos princípios da equidade e dos direitos humanos, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades estruturais e interseccionais que incidem sobre as trajetórias de cuidado de pessoas trans e travestis.

A análise evidencia um importante alcance do diagnóstico e da oferta do tratamento antirretroviral entre pessoas trans e travestis, mas também lacunas (*gaps*) persistentes quando se compara esse segmento às pessoas cisgênero (cis). A proporção de pessoas trans vivendo com HIV que iniciaram a Tarv é expressiva; porém, se observa maior vulnerabilidade à interrupção do tratamento e maior frequência de atrasos na retirada de medicamentos. Esses achados evidenciam desafios relacionados à manutenção do vínculo com os serviços de saúde e à adesão sustentada ao tratamento.

Em relação à supressão viral, o monitoramento mostra que, entre as pessoas trans em uso regular de Tarv, uma parcela relevante alcançou níveis indetectáveis de carga viral. No entanto, a proporção de supressão ainda é inferior à observada na população cis, o que reforça a necessidade de ações específicas de acompanhamento clínico, apoio psicossocial e enfrentamento do estigma e da discriminação.

A publicação deste primeiro Monitoramento Clínico do HIV e da Aids na População Trans representa um marco na qualificação das informações estratégicas da resposta brasileira ao HIV e à aids, permitindo reconhecer as especificidades e desigualdades que atravessam o cuidado das pessoas trans e travestis. Além de contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e para o alcance das metas 95-95-95 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid)^a, o monitoramento reafirma o compromisso do MS com o direito à saúde, à dignidade e à cidadania dessa população.

^a As metas 95-95-95 do Unaid são um objetivo global para acabar com a aids como problema de saúde pública até 2030, visando que 95% das pessoas com HIV estejam diagnosticadas, que 95% das diagnosticadas estejam em tratamento e que 95% daquelas em tratamento alcancem supressão viral.

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo, marcada por desigualdades que atingem de forma mais intensa grupos historicamente marginalizados. Entre esses grupos, as pessoas trans apresentam contextos de vulnerabilidade específicos, resultantes da combinação de fatores sociais, econômicos e institucionais que afetam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e à continuidade do cuidado em saúde.

Estudos nacionais e internacionais vêm evidenciando uma prevalência de HIV elevada entre pessoas trans, associada a dificuldades de adesão ao tratamento e menores taxas de supressão viral quando comparadas às médias populacionais¹⁻⁵. No Brasil, pesquisas conduzidas em diferentes capitais apontam prevalências de HIV em mulheres trans e travestis que variam entre 12% e 36,7%⁶⁻⁸. Além disso, homens trans e pessoas transmasculinas, grupo ainda com pouca pesquisa na literatura, apresentam uma probabilidade de adquirir o HIV quase sete vezes maior em comparação com a população geral¹.

No caso das pessoas não binárias, a produção de dados estratificados ainda é incipiente, tanto na literatura quanto nos sistemas de informação em saúde, o que limita a compreensão das vulnerabilidades específicas relacionadas ao HIV. Embora essas pessoas compartilhem barreiras de acesso e experiências de discriminação semelhantes às vivenciadas por outros segmentos da população trans, a falta de informações sistematizadas sobre esse grupo dificulta análises mais aprofundadas. Assim, para os fins a que este documento se propõe, a categoria “pessoas trans” é utilizada de forma agregada às pessoas não binárias, de modo a reconhecer a diversidade de identidades de gênero envolvidas.

As razões para esse cenário de vulnerabilidade são múltiplas e interligadas. A exclusão social e institucional vivenciada por pessoas trans, expressa em situações de discriminação, violência e estigmatização, a precarização das condições de vida – como as condições de trabalho, emprego e renda – e as barreiras de acesso aos serviços contribuem para a manutenção de vulnerabilidades e para a perpetuação de iniquidades em saúde^{9,10,18}. Esse cenário impacta diretamente as condições de vida, a segurança alimentar, a moradia e o acesso contínuo aos serviços de saúde, ampliando a exposição a riscos sociais e sanitários¹⁹. Tais fatores são agravados

quando combinados a outros marcadores sociais, como raça/cor, classe social e território, compondo um cenário no qual os determinantes sociais da saúde se entrelaçam a processos de marginalização e transfobia¹¹⁻¹³.

Nas últimas décadas, o Brasil tem avançado na formulação de políticas públicas voltadas à promoção dos direitos e da saúde da população LGBTQIAPN+ (sigla que representa lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais/travestis/transgêneros, intersexuais, assexuais, pansexuais, pessoas não binárias e outros). No campo da saúde, destacam-se, entre essas políticas, o Programa Brasil sem Homofobia (2004), o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST^b entre Gays, HSH^c e Travestis (2007), o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT (2009) e a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (2013). Mais recentemente, o Guia para oferta de Prevenção Combinada ao HIV, com foco em profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) para pessoas trans, travestis e não binárias (2024)²⁰ reforçou a importância de estratégias de prevenção combinada centradas nas necessidades e experiências dessa população. Em consonância com esse conjunto normativo e com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, o presente documento se insere como instrumento de monitoramento clínico voltado à qualificação da vigilância, do planejamento e da gestão do cuidado no SUS.

Apesar desses avanços, o monitoramento clínico de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids ainda enfrenta limitações, especialmente pela baixa completude das informações sobre identidade de gênero nos sistemas de informação, o que restringe a análise e o acompanhamento dos desfechos clínicos. A superação dessa lacuna é essencial para orientar políticas de cuidado mais inclusivas, sustentadas por dados que reflitam a diversidade das experiências e trajetórias das pessoas trans nos serviços de saúde.

A cascata de cuidado do HIV (*ou, em inglês, HIV care continuum*) é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o percurso das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, desde o diagnóstico até a supressão viral²¹⁻²³. Essa cascata constitui o principal instrumento para o monitoramento das metas 95-95-95, que correspondem ao compromisso global, do qual o Brasil é signatário, de que 95% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu diagnóstico, 95% das pessoas diagnosticadas estejam em tratamento antirretroviral e 95% das pessoas em tratamento apresentem supressão da carga viral. Estudos conduzidos no Brasil^{24,25} aplicaram essa abordagem à população trans, revelando avanços no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, mas também persistentes desafios na vinculação ao

^b À época, doenças sexualmente transmissíveis, denominação hoje substituída por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a fim de evidenciar a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem apresentar sinais e sintomas.

^c Homens que fazem sexo com homens.

cuidado e na adesão à Tarv. Tais achados indicam a necessidade de ampliar e sistematizar esse tipo de monitoramento em escala nacional, de modo a identificar desigualdades e apoiar o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, o presente documento, de caráter descritivo-analítico, tem por objetivo apresentar os principais indicadores relacionados às etapas do cuidado contínuo do HIV e/ou aids entre pessoas trans, nos primeiros 11 meses de 2025, bem como a cascata de cuidado contínuo para essa população em 2024.

CASCATA DE CUIDADO E INDICADORES CLÍNICOS

Cascata de cuidado

A cascata de cuidado contínuo do HIV e/ou aids, apresentada na Figura 1, é uma ferramenta de monitoramento que descreve, de forma sequencial e integrada, as principais etapas do cuidado das pessoas vivendo com HIV e/ou aids, desde o diagnóstico até a supressão da carga viral. De acordo com a figura, das 23.500 pessoas trans estimadas, 91% (21.388) foram identificadas, das quais 80% (17.050) estavam em Tarv, e 93% (15.868) daquelas em Tarv tinham carga viral inferior a 1.000 cópias/mL. No que se refere às 15.520 mulheres trans e travestis vivendo com HIV e/ou aids estimadas no Brasil em 2024, 91% (14.058) foram identificadas, das quais 81% (11.422) estavam em Tarv e, daquelas em Tarv, 94% (10.697) tinham carga viral inferior a 1.000 cópias/mL (Figura 1).

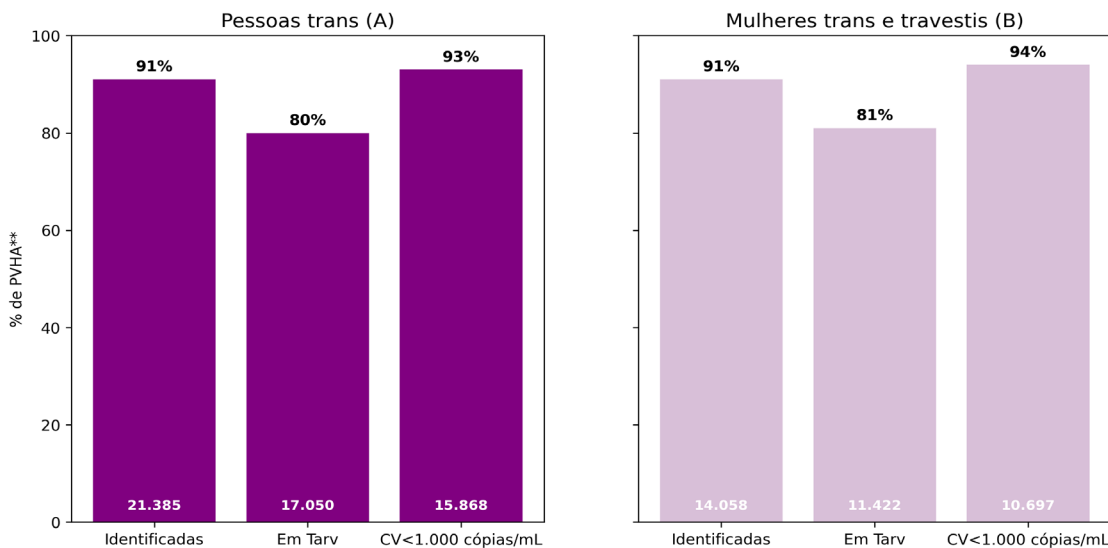


Figura 1 – Cascata do cuidado contínuo das pessoas trans (A) e mulheres trans e travestis (B) vivendo com HIV e/ou aids. Brasil, 2024*

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Dados até novembro de 2025. (**) Proporções calculadas em relação à barra anterior.

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

Diagnóstico em aids avançada

Nos primeiros 11 meses de 2025, a proporção de diagnóstico em aids avançada foi consistentemente menor entre pessoas trans em comparação com as demais populações. De acordo com a Figura 2, 14% das mulheres trans e travestis e 15% das pessoas trans em geral chegaram aos serviços de saúde com contagem de CD4 inferior a 200 células/mm³. Já entre pessoas cis em geral, no mesmo período, as proporções de diagnóstico tardio são consistentemente mais altas (24%), sobretudo entre pessoas pretas e pardas (27% e 28%, respectivamente), de menor escolaridade (32%) e residentes nas regiões Norte (30%) e Nordeste (28%) (Figura 3).

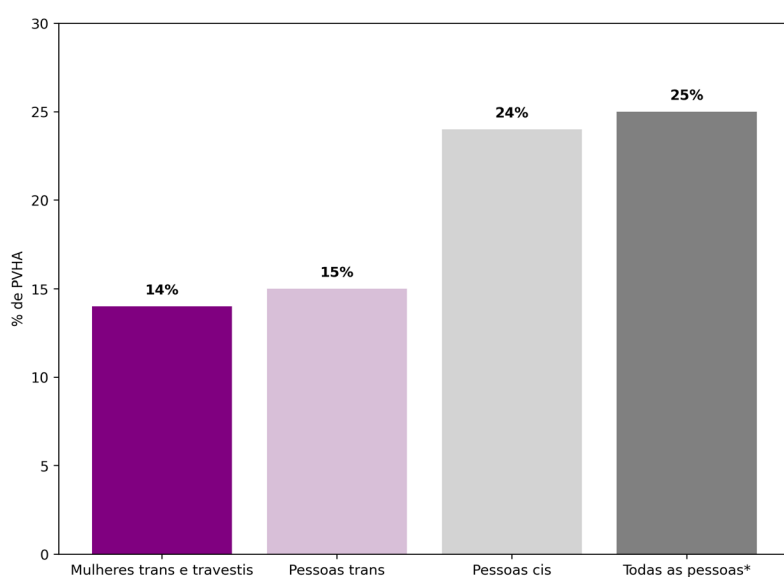


Figura 2 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids com o primeiro CD4 registrado nos sistemas <200 células/mL, segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

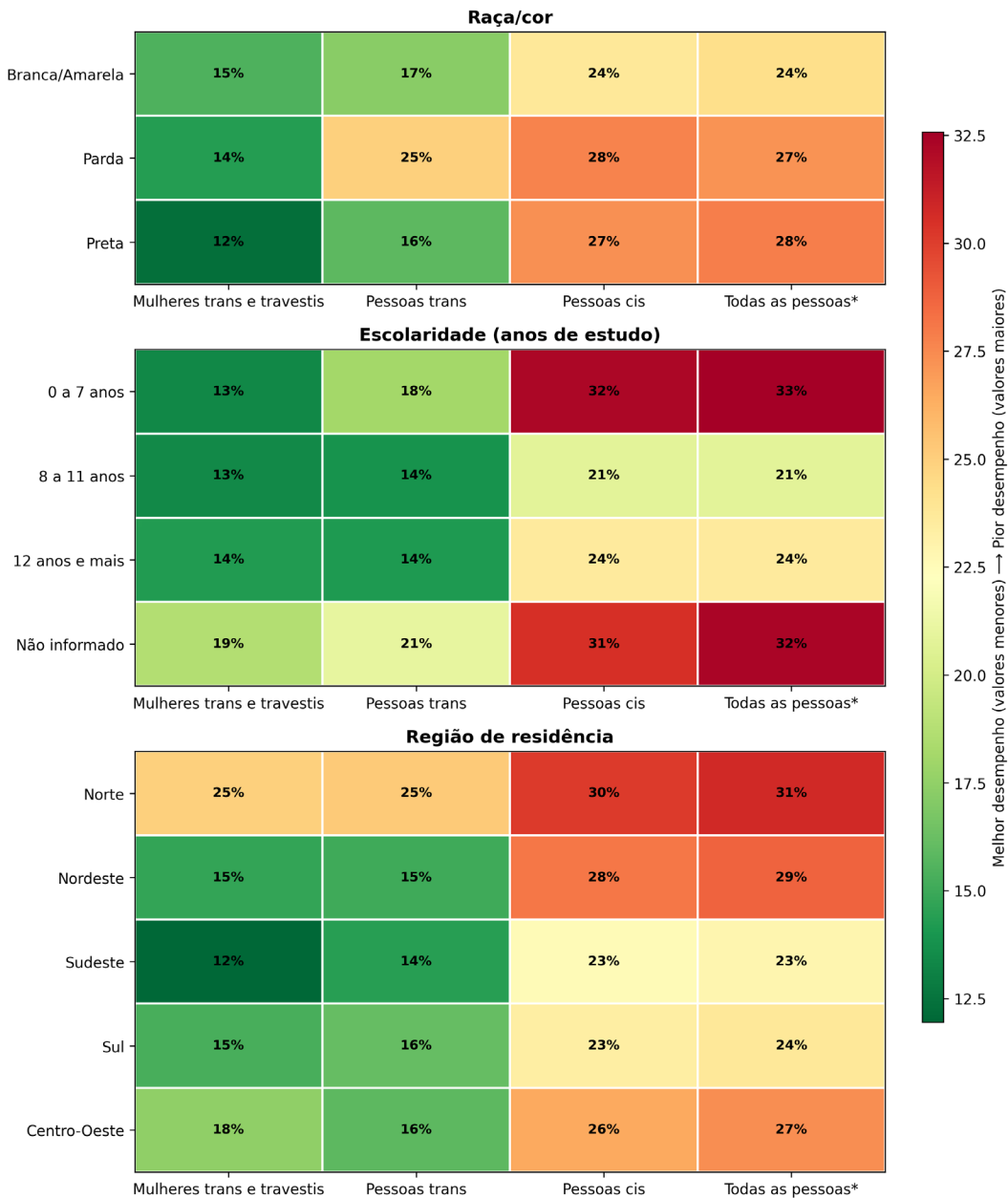


Figura 3 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids com o primeiro CD4 registrado nos sistemas <200 células/mL, segundo população, por raça/cor, escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

Embora os dados indiquem uma menor proporção de diagnóstico em aids avançada entre mulheres trans e travestis, é importante interpretar tal resultado com cautela. Esse achado possivelmente reflete, em grande parte, a atuação dos serviços de saúde, como os Serviços de Assistência Especializada (SAE), e de organizações comunitárias que historicamente desempenham papel central na promoção da testagem e na vinculação dessa população ao

cuidado. O reconhecimento das mulheres trans e travestis como população prioritária nas políticas públicas de HIV e de aids pode ter favorecido o direcionamento de ações específicas de prevenção e diagnóstico. No entanto, é preciso considerar que uma parcela significativa dessa população ainda enfrenta barreiras de acesso aos serviços de saúde ou sequer é devidamente identificada nos registros e sistemas de informação, o que pode gerar um viés de invisibilidade e subnotificação de casos. Tais barreiras são atravessadas por violências institucionais, como a transfobia e o desrespeito ao nome social, que continuam a restringir o acesso e a permanência dessas pessoas no cuidado²⁶⁻²⁸.

As desigualdades observadas mostram que pessoas pretas e pardas, de baixa escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste continuam com maiores proporções de diagnóstico em aids avançada. Mesmo entre mulheres trans, essas vulnerabilidades se sobrepõem, evidenciando o impacto dos determinantes sociais da saúde na entrada tardia ao cuidado.

Situação de tratamento

14

A Figura 4 mostra a distribuição das pessoas vivendo com HIV e/ou aids segundo situação de tratamento e vinculação. Nos primeiros 11 meses de 2025, a proporção de pessoas em uso de Tarv é maior entre a população cis (92%) quando comparada à população trans em geral (84%) e às mulheres trans e travestis (83%). No que se refere à interrupção de Tarv, maiores proporções foram observadas entre mulheres trans e travestis (17%) e pessoas trans (16%), o que aponta desafios importantes na manutenção da adesão ao tratamento, especialmente nesse primeiro grupo.

Essas diferenças na continuidade do tratamento e na vinculação ao cuidado podem estar relacionadas a fatores estruturais e simbólicos que afetam de forma desproporcional as pessoas trans. Estudos apontam que o estigma associado à identidade de gênero produz barreiras significativas ao acesso e à permanência nos serviços de saúde^{24,29}. Situações de discriminação, o não reconhecimento do nome social e o acolhimento inadequado criam ambientes hostis e dificultam a construção de vínculos terapêuticos duradouros. Além disso, pesquisas brasileiras indicam que pessoas trans enfrentam desafios persistentes na retenção e no acompanhamento em serviços de saúde, refletindo dificuldades estruturais e institucionais no cuidado contínuo^{27,30}. Nesse contexto, garantir o acesso equitativo à Tarv exige não apenas ações voltadas à adesão medicamentosa, mas também estratégias institucionais de enfrentamento do estigma e de promoção de um cuidado centrado nas necessidades desse grupo populacional e livre de discriminação.

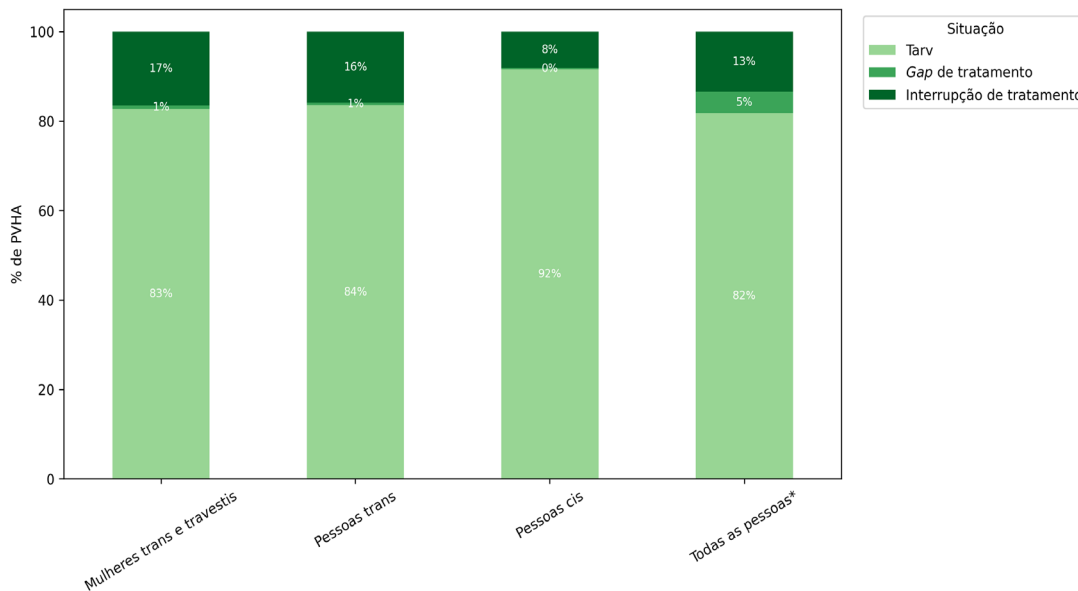


Figura 4 – Distribuição das pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas por situação de vinculação e tratamento, segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

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

A proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em interrupção de tratamento estratificada por raça/cor, escolaridade e região de residência está apresentada na Figura 5. Observa-se que, em todas as variáveis analisadas, para os primeiros 11 meses de 2025, mulheres trans e travestis apresentam as maiores proporções de interrupção de tratamento. Entre as mulheres trans e travestis, as taxas são especialmente elevadas entre as pretas (18%), aquelas com menor escolaridade (18%) e as residentes nas regiões Norte (19%), Sudeste (18%) e Centro-Oeste (17%).

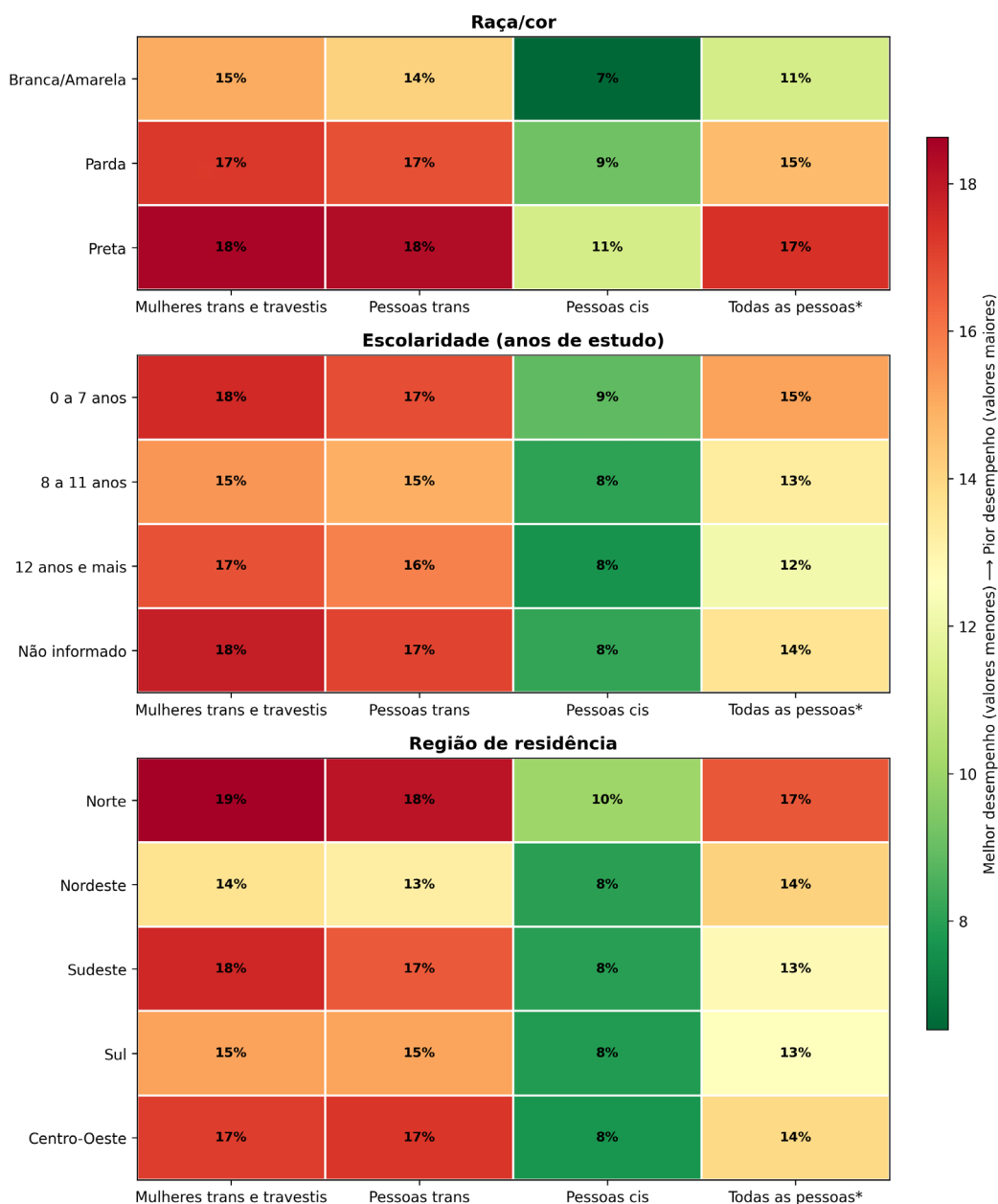


Figura 5 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em interrupção de tratamento por raça/cor, escolaridade e região de residência, segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

Esses resultados podem estar refletindo a sobreposição de vulnerabilidades sociais, estruturais e institucionais enfrentadas pela população trans. Estudos indicam que a vivência da transexualidade e a afirmação de gênero, incluindo a priorização do acesso à hormonização, podem influenciar a adesão ao tratamento, enquanto barreiras como discriminação, acolhimento inadequado, patologização das identidades trans e insuficiente qualificação de profissionais de saúde dificultam a continuidade do cuidado^{27,31}. Tais evidências reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais e direcionadas às mulheres trans e travestis, voltadas à promoção de um cuidado específico para esse grupo e à redução das barreiras sociais e institucionais que comprometem a adesão ao tratamento.

Atraso na retirada de antirretrovirais

A Figura 6 mostra a distribuição das pessoas vivendo com HIV e/ou aids segundo o atraso na retirada de medicamentos antirretrovirais, comparando as diferentes populações, para os primeiros 11 meses de 2025. Nota-se que pessoas cis apresentam a melhor situação, com 82% sem atraso ou com atraso inferior a dez dias, proporção que é de 69% entre mulheres trans e travestis e 71% entre pessoas trans em geral. Além disso, a população trans concentra maiores percentuais de atrasos prolongados, especialmente de mais de 90 dias (15% em mulheres trans e travestis e 14% em pessoas trans, em comparação com 7% em pessoas cis). Esses achados indicam que, embora a maioria das mulheres trans e travestis e demais pessoas trans consigam manter a regularidade no tratamento, essas pessoas enfrentam mais dificuldades de adesão contínua, possivelmente relacionadas a barreiras de acesso, discriminação e fatores sociais que impactam a permanência no cuidado^{27,29}.

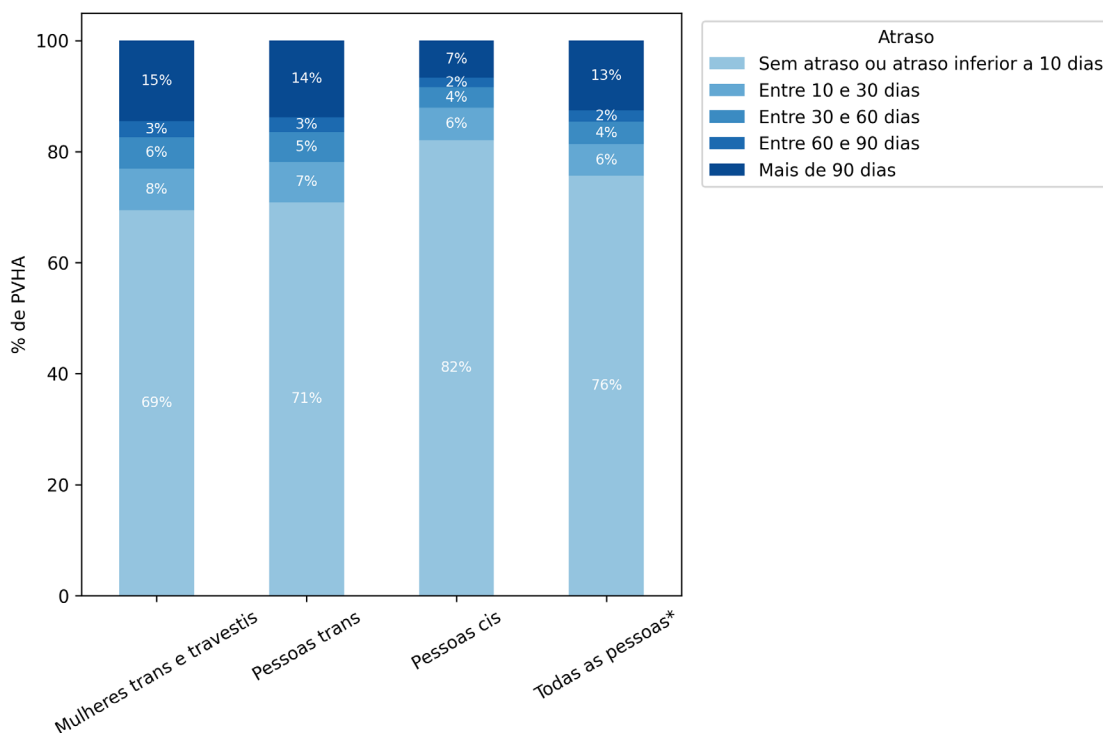


Figura 6 – Distribuição das pessoas vivendo com HIV e/ou aids por situação de atraso na retirada de medicamentos antirretrovirais, segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

A proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que tiveram atraso superior a 90 dias na retirada de medicamentos antirretrovirais, segundo raça/cor, escolaridade e região de residência, está apresentada na Figura 7. Nota-se que, nos primeiros 11 meses de 2025, mulheres trans e travestis concentraram as maiores proporções de atrasos prolongados, em especial entre as pretas (16%), aquelas de menor escolaridade (15%) e as residentes nas regiões Sudeste (15%) e Sul (15%). Pessoas trans em geral apresentam valores ligeiramente menores, mas ainda superiores aos observados entre pessoas cis, que registraram as menores proporções em todos os estratos (variando de 5% a 10%).

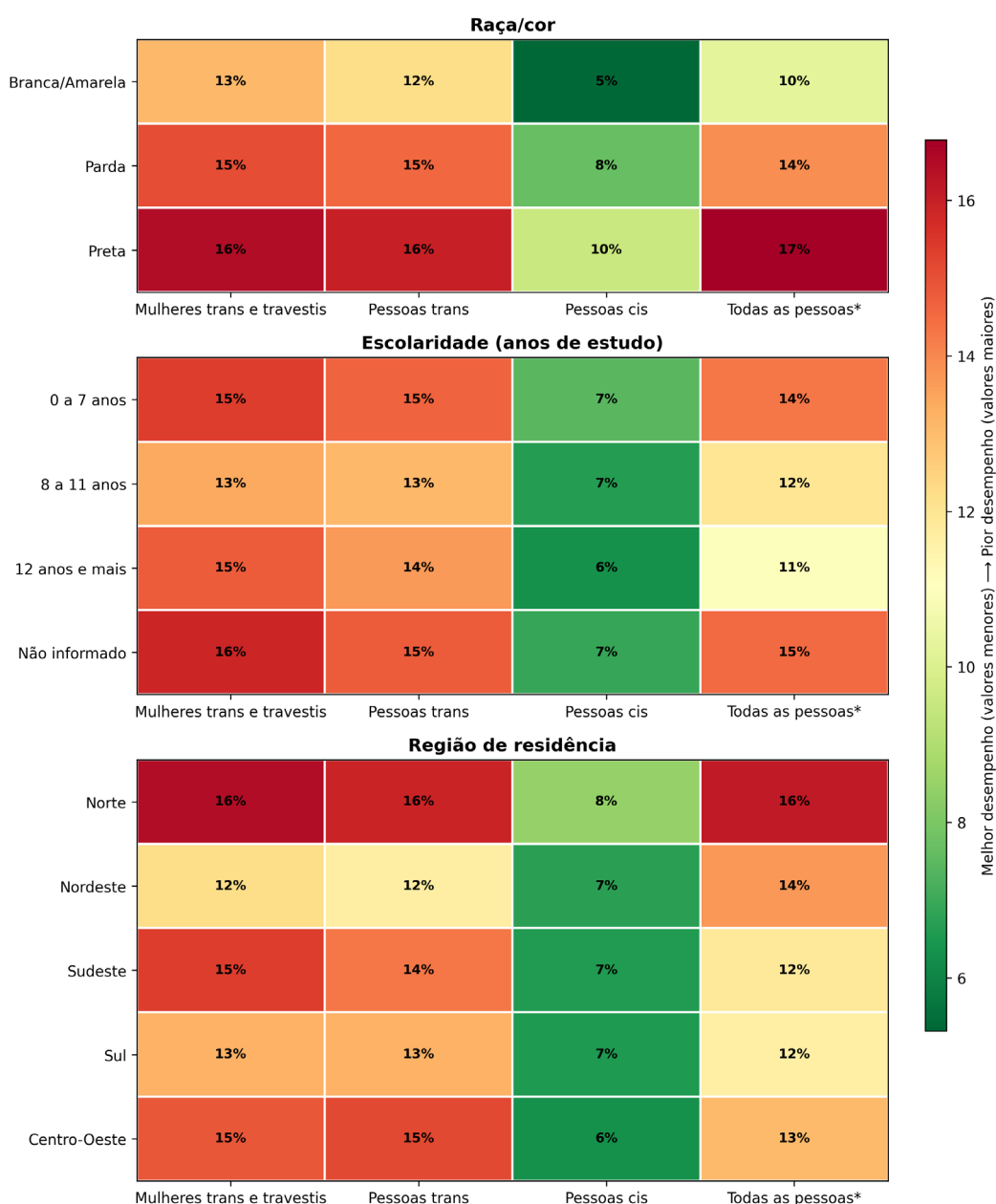


Figura 7 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids com atraso superior a 90 dias na retirada de antirretrovirais, por raça/cor, escolaridade e região de residência, segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero; (**) Dados até novembro de 2025.

Supressão viral

A Figura 8 mostra a proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv com supressão viral, considerando os valores de carga viral (<1.000 cópias/mL e <50 cópias/mL). Para os dois pontos de corte, mulheres trans e travestis apresentaram as menores proporções (92% e 80% para os cortes de <1.000 cópias/mL e <50 cópias/mL, respectivamente). Apesar da alta proporção de supressão viral entre pessoas trans em Tarv, os valores permanecem inferiores aos da população cisgênero, especialmente quando considerado o corte mais rigoroso (<50 cópias/mL). Essa diferença destaca os desafios de adesão sustentada e de continuidade no tratamento.

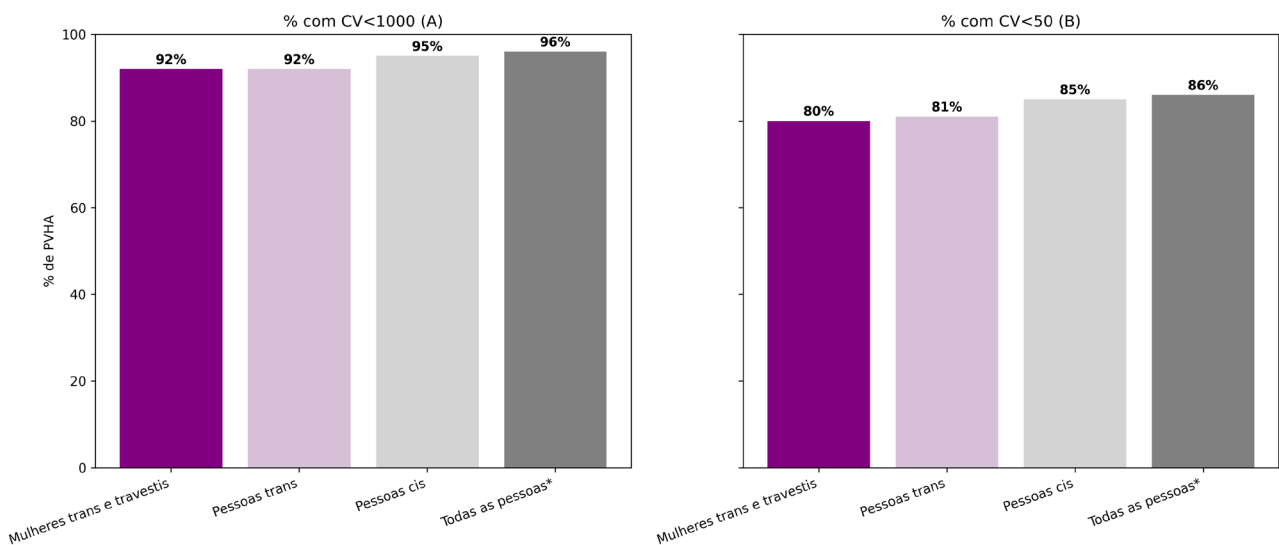


Figura 8 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv, por valor da última carga viral, <1.000 cópias/mL (A) e <50 cópias/mL (B), segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

PVHA: pessoas vivendo com HIV e/ou aids; CV: carga viral.

A proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv com carga viral suprimida (<1.000 cópias/mL), segundo raça/cor, escolaridade e região de residência, está apresentada na Figura 9. A supressão variou de 89% entre pessoas trans pretas vivendo com HIV e/ou aids a 94% entre todas as pessoas pretas vivendo com HIV e/ou aids nos 11 primeiros meses de 2025. Nota-se que mulheres trans e travestis apresentam percentuais menores em quase todos os grupos, indicando maior vulnerabilidade na manutenção da supressão viral, especialmente entre as pretas (89%) e as de menor escolaridade (90%). Esse padrão reforça como a continuidade do cuidado é dificultada pelas vulnerabilidades sociais e estruturais, assim como por condições de moradia instável, idade mais jovem e percepção de saúde mental ruim, fatores previamente associados à carga viral detectável entre mulheres trans e travestis em estudo brasileiro³².

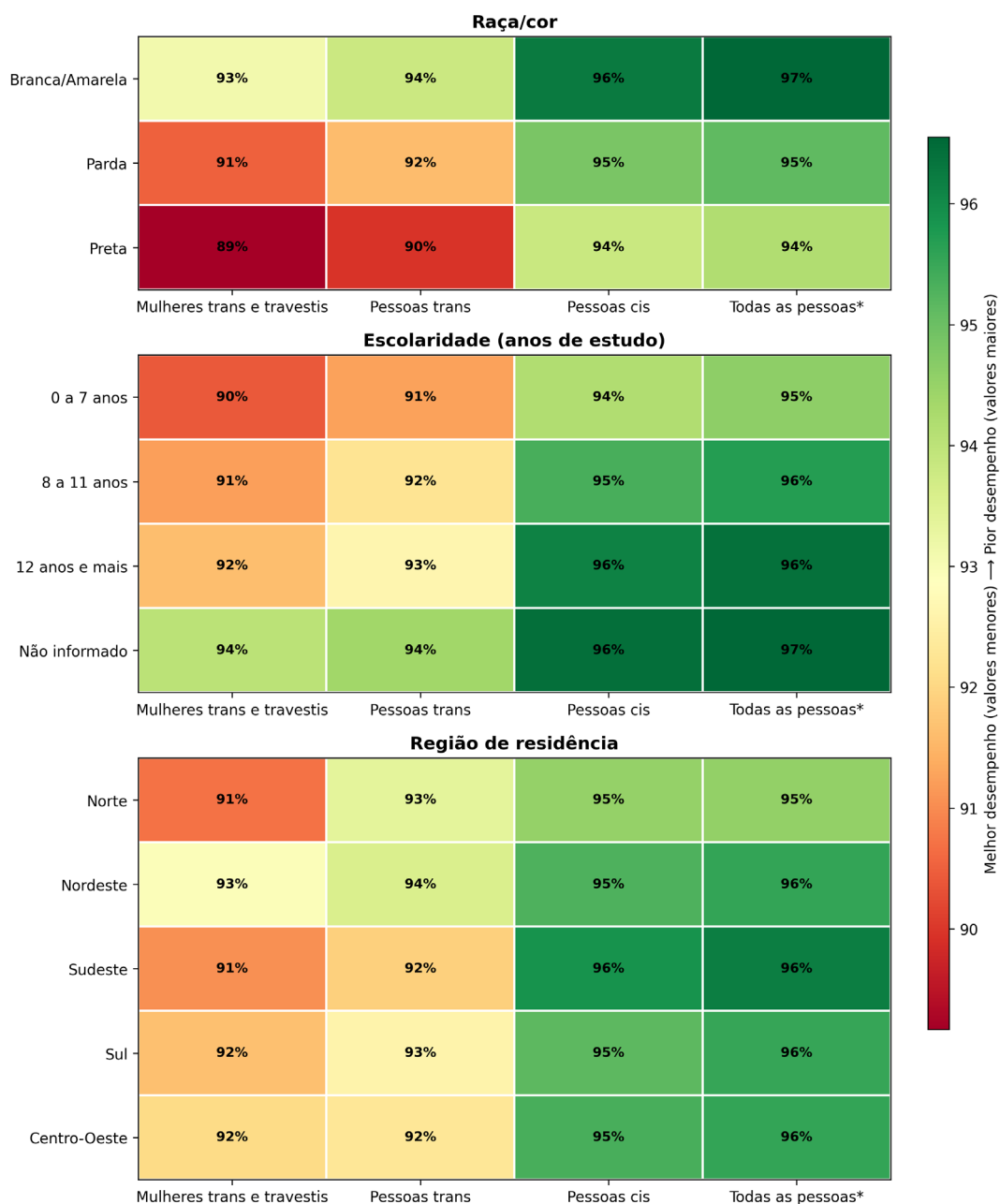


Figura 9 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em terapia antirretroviral com carga viral suprimida (<1.000 cópias/mL), por raça/cor, escolaridade e região de residência, segundo população. Brasil, 2025**

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Notas: (*) Incluídas aquelas sem informação de gênero. (**) Dados até novembro de 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento clínico evidencia que, embora a população trans apresente elevada proporção de diagnóstico e de acesso à Tarv, persistem lacunas relevantes ao longo do cuidado contínuo, especialmente entre mulheres trans e travestis. Destacam-se maiores proporções de interrupção do tratamento, atrasos na retirada de medicamentos antirretrovirais e níveis inferiores de supressão viral em relação à população cisgênero, com importantes desigualdades segundo raça/cor, escolaridade e região de residência.

Este documento representa um marco na consolidação de um olhar qualificado sobre as desigualdades que atravessam o cuidado em saúde. Ao reunir dados da cascata do cuidado e evidenciar desafios ao longo do percurso assistencial, este Sumário Executivo reafirma a importância de fortalecer políticas e práticas que reconheçam as especificidades dessa população, historicamente pouco contemplada nas análises e nas estratégias de atenção à saúde.

Os resultados permitem identificar padrões de acesso e vinculação ao cuidado, bem como pontos críticos do cuidado contínuo e grupos mais vulnerabilizados. Esses achados reforçam a relevância do monitoramento clínico como ferramenta estratégica para a vigilância em saúde, ao subsidiar o planejamento e a priorização de ações voltadas à retenção no cuidado, à adesão à Tarv e à redução das desigualdades no acesso e na continuidade do tratamento no SUS. As lacunas observadas refletem a atuação de fatores sociais, estruturais e institucionais, indicando a necessidade de respostas articuladas e intersetoriais no âmbito das políticas e dos serviços de saúde.

Ao tornar visíveis essas dinâmicas, o monitoramento contribui para orientar estratégias de vigilância mais sensíveis à diversidade de gênero e para aprimorar a gestão das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. A estratégia reforça, ainda, a importância de articular os diferentes níveis do SUS e de promover a formação permanente das equipes, de modo a garantir uma atenção integral e equitativa.

A consolidação e o aprimoramento contínuo do presente monitoramento somam-se aos esforços contínuos de qualificação da resposta brasileira ao HIV e à aids, sendo fundamentais para ampliar o uso de dados desagregados por identidade de gênero. Ao conferir maior visibilidade a grupos populacionais historicamente marginalizados, o monitoramento qualifica a vigilância do HIV e da aids e apoia a gestão do cuidado no SUS, contribuindo para a formulação, o acompanhamento e o fortalecimento de estratégias orientadas à equidade, ao cuidado integral, ao reconhecimento e à inclusão efetiva das pessoas trans e travestis.

REFERÊNCIAS

1. Stutterheim SE, Van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: an updated systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2021;16(12):e0260063.
2. Baral SD, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases* 2013;13(3):214-222.
3. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with HIV. *Annals of Behavioral Medicine* 2014;47(1):5-16.
4. Baguso GN, et al. Successes and final challenges along the HIV care continuum with transwomen in San Francisco. *Journal of the International AIDS Society* 2019;22(4):e25270.
5. Hughto JMW, Resiner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma. *Social Science & Medicine* 2015;147:222-231.
6. Martins TA, et al. Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: a respondent-driven sampling survey. *AIDS Care* 2013;25(5):606-612.
7. Grinsztejn B, et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *The Lancet HIV* 2017;4(4):e169-e176.
8. Bastos F, Coutinho C, Malta M. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre travestis. Rio de Janeiro: ICICT; 2018. Relatório Final – Pesquisa DIVaS (Diversidade e Valorização da Saúde).
9. Poteat T, Reisner SL, Radix A. HIV epidemics among transgender women. *Current Opinion in HIV & AIDS* 2014;9(2):168-173.
10. Wilson EC, et al. PrEP adherence among trans women in Brazil: access needed for this key population. *The Lancet HIV* 2016;3(5):e200.
11. Herbst JH, et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS and Behavior* 2008;12(1):1-17.
12. Brennan J, et al. Syndemic theory and HIV-related risk among young transgender women: the role of multiple, co-occurring health problems and social marginalization. *American Journal of Public Health* 2012;102(9):1751-1757.
13. Operario D, Soma T, Underhill K. Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2008;48(1):97-203.
14. Leite BO, et al. Prevenção do HIV e discriminação de gênero entre adolescentes travestis e mulheres trans em três capitais do Brasil no período 2019-2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2024;33(spe1):e2024321.
15. Dourado I, et al. Prevalência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres trans e travestis no Brasil: dados do estudo TransOdara. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2024;27(supl 1).
16. Magno L, et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública* 2019;35(4):e00112718.
17. 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: MS; 2025.
18. Rotondi NK, et al. Nonprescribed hormone use and self-performed surgeries: “do-it-yourself” transitions in transgender communities in Ontario, Canada. *American Journal of Public Health* 2013;103(10):1830-1836.
19. Muniz MLC, et al. Relações de trabalho e a construção de políticas públicas para acesso e permanência de pessoas trans no mercado de trabalho. *Saúde em Debate* 2025;49:2.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para oferta de Prevenção Combinada ao HIV, com foco em PrEP e PEP, para pessoas trans, travestis e não binárias. Brasília: MS; 2024.
21. Gardner EM, et al. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical Infectious Diseases* 2011;52(6):793-800.
22. Medland NA, et al. The HIV care cascade: a systematic review of data sources, methodology and comparability. *Journal of the International AIDS Society* 2015;18(1):20634.
23. Powers KA, Miller WC. Building on the HIV cascade: a complementary “HIV states and transitions” framework for describing HIV diagnosis, care, and treatment at the population level. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2015;69(3):341-347.
24. Rocha GM, et al. HIV continuum of care among trans women and travestis living in São Paulo, Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2020;54(118):1-10.
25. Jalil EM, et al. Measurement of the HIV care cascade among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. *The Lancet HIV* 2017;4(4):e169-e176.
26. Guimarães NP, et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* 2020;14(2).
27. Rocon PC, et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro 2020;18(1):e0023469.
28. Lima RRT, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2023;57(1):19.
29. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS: Brasil 2025 – Sumário Executivo. Brasília: UNAIDS Brasil; 2025.
30. Bassichetto KC, et al. Fatores associados à retenção de travestis e mulheres trans vivendo com HIV em uma intervenção com navegação de pares em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2023;39(4).
31. Silva ACM, et al. Fatores de não adesão ao tratamento do HIV por pessoas transexuais: uma revisão sistemática. *Psicologia Hospitalar* 2022;20(2):23-40.
32. Barros CRS, et al. Fatores associados à viremia do HIV entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019-2021: estudo multicêntrico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2024;33(spe1):e2024412.

APÊNDICE: NOTAS METODOLÓGICAS

Número de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids

Para a estimação do número de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids no Brasil, em 2024, consideraram-se os seguintes parâmetros: I) 1.100.000 pessoas vivendo com HIV e/ou aids foram estimadas por meio de modelagem matemática para o ano de 2024; II) 2,1% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas nos sistemas de informação de HIV e aids eram pessoas trans (mulheres trans e travestis; III) homens trans e pessoas transmasculinas; pessoas não binárias) em 2024; e IV) 1,4% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas nos sistemas de informações de HIV e aids eram mulheres trans e travestis. Nesse cenário, o número de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids, no Brasil, em 2024, foi estimado em 23.500, e o número de mulheres trans e travestis em 15.520 (Tabela 1).

23

Tabela 1 – Parâmetros utilizados para a estimação do número de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids no Brasil, em 2024

	Número de pessoas vivendo com HIV e/ ou aids*	% de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids identificadas**	Número de pessoas trans vivendo com HIV e/ou aids
Pessoas trans	1.100.000	2,1	23.500
Mulheres trans e travestis	1.100.000	1,4	15.520

Fontes: (*) modelagem matemática, Ministério da Saúde/UnaidS 2025; (**) Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS, dados até 30/06/2025. Pessoas trans: incluem mulheres trans e travestis; homens trans e pessoas transmasculinas; pessoas não binárias.

Redistribuição dos registros não preenchidos

A Tabela 2 mostra o número e a distribuição das pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas nos sistemas de informação em

2024, por população. Nota-se que 38,5% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas não tinham informação sobre identidade de gênero e/ou orientação sexual, ou seja, uma completude de apenas 61,5% nesse indicador. Para a estimação da cascata, considerou-se que os registros com identidade de gênero e/ou orientação sexual não preenchidos tinham a mesma distribuição por população que os preenchidos, e, assim, poderiam ser redistribuídos proporcionalmente. Portanto, após o processo de redistribuição dos registros, o total estimado de pessoas trans (mulheres trans e travestis; homens trans e pessoas transmasculinas; pessoas não binárias) identificadas foi de 21.385, e o de mulheres trans e travestis, de 14.058.

Tabela 2 – Número e distribuição das pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas nos sistemas de informação por população. Brasil, 2024*

População	Nº de pessoas identificadas	Distribuição (%)	Distribuição dos preenchidos (%)	Redistribuição dos não preenchidos (n)
Pessoas cis	614.457	60,2	97,9	999.337
Mulheres trans e travestis	8.644	0,8	1,4	14.058
Homens trans, pessoas transmasculinas e pessoas não binárias	4.505	0,4	0,7	7.327
Não informado	393.116	38,5	-	-
Total	1.020.722	100,0		1.020.722

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.
(*) Dados até novembro de 2025.

Fontes de informação

As análises aqui apresentadas foram geradas a partir de dados provenientes dos sistemas de informação do Dathi: o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), que registra e monitora os exames de contagem de linfócitos T CD4+ e de carga viral de pessoas vivendo com HIV e/ou aids, e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), que gerencia e acompanha a dispensação de medicamentos antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV e/ou aids.

Ficha dos indicadores

O Quadro 1 apresenta as fichas de qualificação dos indicadores de monitoramento clínico analisados neste documento. Com exceção da cascata de cuidado contínuo do HIV, que se refere ao ano de 2024, os indicadores apresentados dizem respeito aos primeiros 11 meses de 2025. Todos os indicadores foram desagregados por população, incluindo: mulheres trans e travestis, pessoas trans (mulheres trans e travestis, homens trans e pessoas não binárias) e pessoas cis. Além disso, os indicadores foram, também, estratificados por raça/cor (branca/amarela, parda e preta), escolaridade em anos de estudo (0 a 7, 8 a 11, 12 ou mais anos e não informado) e região de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

Quadro 1 – Matriz de indicadores do monitoramento clínico das pessoas vivendo com HIV e/ou aids

Denominação	Conceituação	Interpretação/ usos	Método de cálculo	Fontes
Pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas	Número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que conhecem sua sorologia.	Monitorar o acesso ao diagnóstico do HIV.	Número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM.	Siscel Siclom
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que conhecem sua sorologia.	Monitorar o acesso ao diagnóstico do HIV.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM. Denominador: número total estimado de pessoas vivendo com HIV e/ou aids.	Siscel Siclom
Pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv	Pessoas vivendo com HIV e/ou aids que, na última dispensação do ano, estão sem atraso na retirada do antirretroviral ou com atraso inferior a 60 dias.	Monitorar o número/ proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv, no período desejado. Direcionar as ações para melhoria da cobertura de Tarv.	Número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, que não constam no SIM e que, na última dispensação do ano, estão sem atraso na retirada do antirretroviral ou com atraso inferior a 60 dias.	Siscel Siclom

continua

continuação

Denominação	Conceituação	Interpretação/ usos	Método de cálculo	Fontes
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas em Tarv	Pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas que, na última dispensação do ano, estão sem atraso na retirada do antirretroviral ou com atraso inferior a 60 dias.	Monitorar o número/ proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv, no período desejado. Direcionar as ações para melhoria da cobertura de Tarv.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, que não constam no SIM e que, na última dispensação do ano, estão sem atraso na retirada do antirretroviral ou com atraso inferior a 60 dias. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM.	
Pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv com carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL)	Pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv que, na última testagem de carga viral no ano (após ao menos seis meses do início do tratamento), apresentaram uma contagem inferior a 1.000 cópias/mL.	Monitorar a efetividade da Tarv. Contribuir para o monitoramento da adesão ao tratamento e da resistência medicamentosa.	Número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv que, na última testagem de carga viral no ano (após ao menos seis meses do início do tratamento), apresentaram uma contagem inferior a 1.000 cópias/mL.	Siscel Siclom
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv com carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL)	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv que, na última testagem de carga viral no ano (após ao menos seis meses do início do tratamento), apresentaram uma contagem inferior a 1.000 cópias/mL.	Monitorar a efetividade da Tarv. Contribuir para o monitoramento da adesão ao tratamento e da resistência medicamentosa.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv que, na última testagem de carga viral no ano (após ao menos seis meses do início do tratamento), apresentaram uma contagem inferior a 1.000 cópias/mL. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv (após ao menos seis meses do início do tratamento).	Siscel Siclom

continuação

Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que foram identificadas em aids avançada	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids com CD4 abaixo de 200 células/mm ³ , no momento do diagnóstico.	<p>Monitorar se o diagnóstico se deu em tempo oportuno. Quanto maior o CD4 ao diagnóstico, menor o tempo de evolução da infecção e melhor o prognóstico da pessoa vivendo com HIV e/ou aids.</p> <p>O diagnóstico em estágio avançado da doença é um indicativo de falha no acesso ao diagnóstico.</p>	<p>Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas, nunca expostas à Tarv e que, em dado ano, realizaram pela primeira vez um exame de CD4 registrado no Siscel (até seis meses após sua primeira identificação em um dos sistemas nacionais de informação sobre HIV e aids), cujo resultado ficou abaixo de 200 células/mm³.</p> <p>Denominador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas, nunca expostas à Tarv e que, em dado ano, realizaram pela primeira vez um exame de CD4 registrado no Siscel (até seis meses após sua primeira identificação em um dos sistemas nacionais de informação sobre HIV e aids).</p>	Siscel Siclom
Número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que iniciaram Tarv	Número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que nunca foram expostas à Tarv, e que iniciaram tratamento no ano analisado.	Monitorar o número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que iniciaram tratamento no período analisado.	Número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM, cuja primeira dispensação de Tarv ocorreu no ano analisado.	
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em perda de seguimento (interrupção de tratamento)	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas que estão com atraso superior a 60 dias na retirada da última dispensação de antirretrovirais.	Monitorar a perda de seguimento de Tarv, seja por abandono ou óbito.	<p>Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, que não constam no SIM e que estão com atraso superior a 60 dias na retirada da última dispensação de antirretrovirais.</p> <p>Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM.</p>	Siscel Siclom

continua

conclusão

Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em gap de tratamento ou vinculação	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas, que nunca apresentaram dispensação de Tarv ou que nunca foram vinculadas ao cuidado.	Monitorar a oportunidade do acesso à Tarv na rede pública. Monitorar a vinculação das pessoas vivendo com HIV e/ou aids aos serviços de saúde.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, que não constam no SIM e que nunca apresentaram dispensação de Tarv ou nunca foram vinculadas ao cuidado. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM.	Siscel Siclom
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids com mais de 90 dias de atraso para retirar sua medicação antirretroviral	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas que estão com atraso superior a 90 dias na retirada da última dispensação de antirretrovirais.	Monitorar a perda de seguimento de Tarv, seja por abandono ou óbito.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, que não constam no SIM e que estão com atraso superior a 90 dias na retirada da última dispensação de antirretrovirais. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Siscel e Siclom, e que não constam no SIM.	Siscel Siclom

Fonte: Siscel e Siclom, Dathi/SVSA/MS.

Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade; Tarv: terapia antirretroviral; *gap*: lacuna.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**