

MONITORAMENTO INTEGRADO DO CUIDADO DO HIV E DA AIDS 2025

SUMÁRIO EXECUTIVO



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



MONITORAMENTO INTEGRADO DO CUIDADO DO HIV E DA AIDS 2025

SUMÁRIO EXECUTIVO

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

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

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2787

E-mail: aids@aids.gov.br

Site: www.aids.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Revisão textual:
Angela Gasperin Martinazzo

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Mariângela Batista Galvão Simão

Diagramação:
Ravi Ribeiro Souza

Coordenação-geral:
Artur Olhovetchi Kalichman
Draurio Barreira

Normalização:
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Organização:
Ana Roberta Pati Pascom
Nazle Mendonça Collaço Vêras
Tiago Benoliel Rocha

Colaboração:
Amanda Krummenauer
Isabela Ornelas Pereira
Ana Paula Betaressi da Silva

Revisão técnico-científica (CGEVSA/Daevs/SVSA/MS):
José Fabrício de Carvalho Leal
Tatiane Fernandes Portal de Lima

Ficha Catalográfica

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

Monitoramento integrado do cuidado do HIV e da aids 2025 : sumário executivo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
16 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_integrado_cuidado_hiv_2025.pdf
ISBN 978-85-334-2918-5

1. HIV. 2. Monitoramento. 3. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. I. Título.

CDU 616-036.22

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS – OS 2026/0144

Título para indexação:
Integrated HIV Care Monitoring 2025: Executive Summary

APRESENTAÇÃO

A condição de saúde é diretamente influenciada pelos fatores ambientais, sociais e econômicos que compõem o contexto em que as pessoas estão inseridas. No Brasil, país de ampla extensão territorial e marcada heterogeneidade regional, determinadas doenças incidem com maior frequência sobre populações em situação de vulnerabilidade. Essas enfermidades são classificadas como doenças de determinação social, por estarem associadas aos determinantes sociais da saúde (DSS)¹.

A eliminação dessas doenças requer ações intersetoriais e políticas públicas estruturantes, que ultrapassem o âmbito do tratamento clínico e envolvam a ampliação do acesso a serviços de saúde, renda, trabalho, saneamento básico, educação, moradia e inclusão social, bem como o enfrentamento do estigma e da discriminação¹.

Com esse objetivo, foi instituído, em 2023, o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds). Como desdobramento das ações do Comitê, em fevereiro de 2024, o governo federal lançou o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, por meio do Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024².

Entre as metas estratégicas do Programa Brasil Saudável, destaca-se a eliminação da aids como problema de saúde pública. O Brasil, signatário da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) e alinhado à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, estabeleceu como metas para até 2030:

1. Diagnosticar 95% das pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e/ou com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids);
2. Garantir tratamento a 95% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas;
3. Assegurar que, pelo menos, 95% das pessoas vivendo com HIV e/ou aids em tratamento apresentem carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL).

Além disso, o país compromete-se a reduzir em 90%, até 2030, a taxa de incidência do HIV e o número de óbitos por aids, tomando como referência os índices observados em 2010. Essas metas reforçam o compromisso nacional com a eliminação de doenças de determinação social e com a promoção da equidade em saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

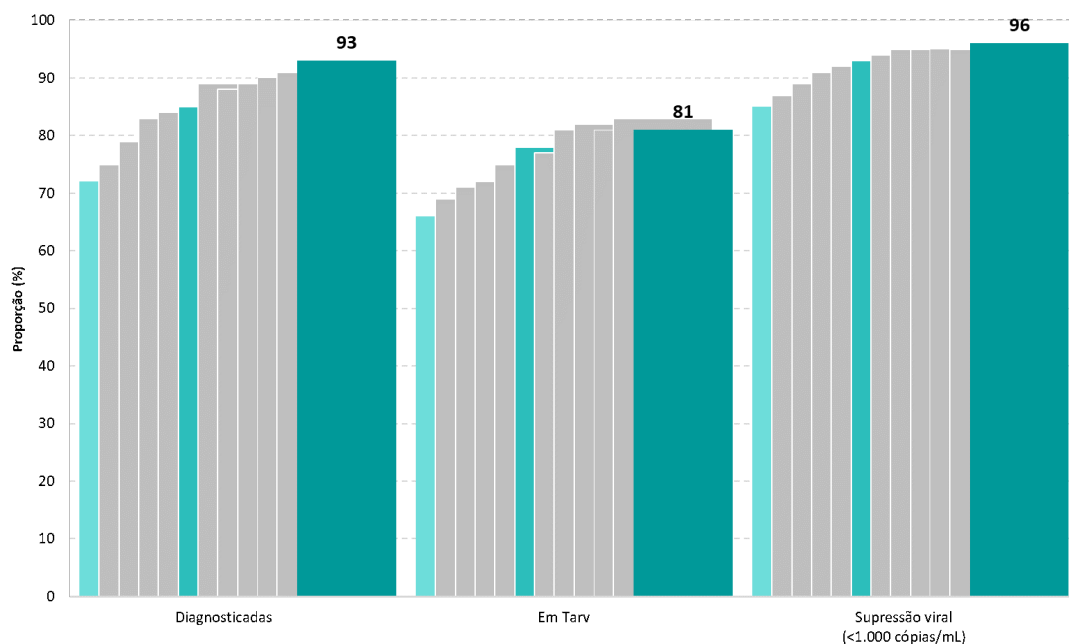
Adicionalmente, o Painel de Monitoramento Integrado do Cuidado do HIV*, atualizado mensalmente, disponibiliza os principais indicadores analisados neste relatório para todos os municípios das unidades solicitantes que possuem mais de 50 pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas ao cuidado nos últimos dez anos. Essa ferramenta tem como objetivo oferecer informações atualizadas e oportunas sobre as principais lacunas e desafios relacionados à resposta ao HIV, contribuindo para o fortalecimento da qualidade do cuidado, a redução da morbimortalidade e a prevenção de novos casos de infecção. Ressalta-se que a análise contínua da epidemia em âmbito local é etapa essencial para a formulação, a implementação e o monitoramento de políticas e estratégias voltadas à eliminação do HIV e da aids como problemas de saúde pública.

* <https://www.gesta.rio.br/pt-br/indicadores-epidemiologicos/panel-de-monitoramento/panel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv>

SUMÁRIO EXECUTIVO

Em 2024, estima-se que 1,1 milhão de pessoas viviam com HIV ou aids no Brasil. Dessas, 1,02 milhão (93%) haviam sido diagnosticadas, das quais 827 mil (81%) estavam em terapia antirretroviral (Tarv) e, dentre essas, 790 mil (96%) apresentavam carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL), conforme a Figura 1.

Figura 1 – Cascata de cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV e/ou aids. Brasil, 2013 a 2024



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Tarv: terapia antirretroviral.

De janeiro a setembro de 2025, foram identificadas 1.056.740 pessoas nos sistemas nacionais de informação sobre HIV e aids — incluindo notificações (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan), exames de carga viral e CD4 (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – Siscel), dispensação de medicamentos (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom) e registros de óbito (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM-aids). A razão entre homens e mulheres foi de 2,1, evidenciando maior predominância de HIV e/ou aids entre os homens.

A análise por raça/cor mostrou que 47,5% das pessoas se autodeclararam brancas ou amarelas, 41,8% pardas, 8,3% pretas e 0,3% indígenas, enquanto

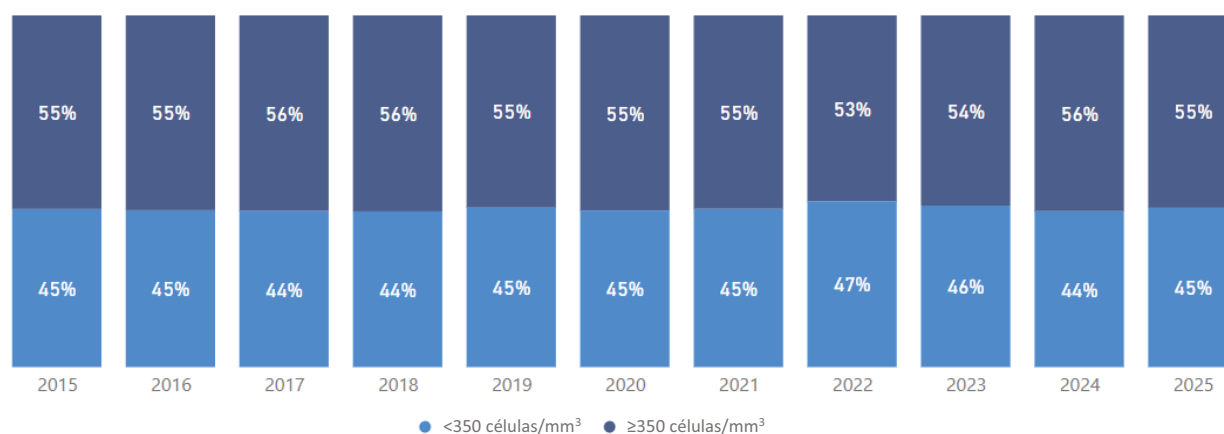
2,1% não informaram essa variável. Em relação à escolaridade, 29,0% possuíam entre oito e 11 anos de estudo, 28,9% tinham 12 anos ou mais e 22,9% até sete anos de estudo, enquanto para 19,2% essa informação não estava disponível.

Do ponto de vista regional, a maior concentração foi observada no Sudeste (42,6%), seguido do Nordeste (20,6%), do Sul (19,9%), do Norte (9,2%) e do Centro-Oeste (7,7%).

No que se refere à distribuição etária, 44,5% das pessoas tinham entre 40 e 59 anos, 36,3% entre 25 e 39 anos, 14,1% 60 anos e mais, 4,2% entre 18 e 24 anos, e menos de 1% eram menores de 18 anos.

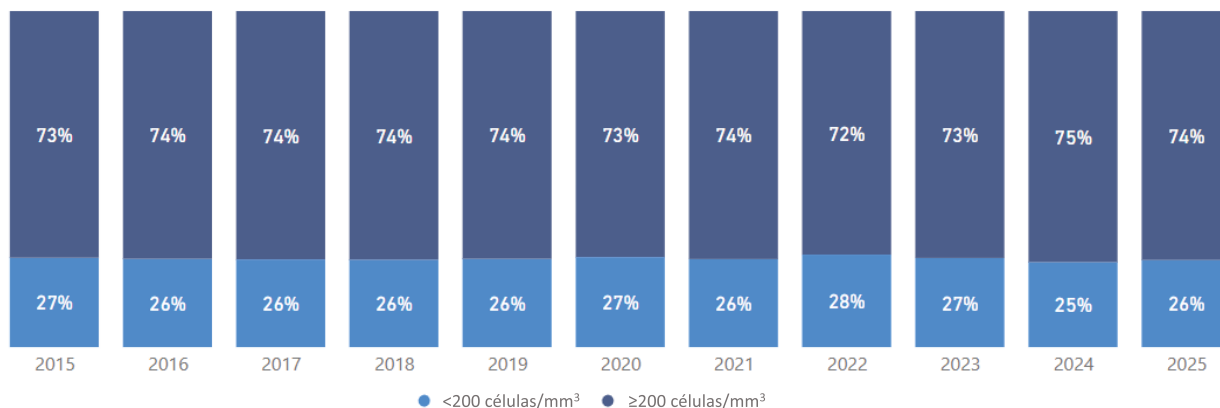
Com respeito ao momento do diagnóstico, no ano de 2025, até o mês de setembro, 48.607 pessoas vivendo com HIV e/ou aids foram detectadas pela primeira vez nos sistemas de informação. Dentre as 37.704 dessas pessoas que realizaram exame de contagem de linfócitos T CD4+ (CD4) no momento do diagnóstico, 55% apresentavam CD4 igual ou superior a 350 células/mm³, o que sugere diagnóstico e vinculação em momento oportuno (Figura 2). No entanto, 9.693 (26%) apresentaram aids avançada (CD4 inferior a 200 células/mm³) (Figura 3). A proporção de diagnósticos tardios ou em estágio avançado da doença permanece estável desde 2015.

Figura 2 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids segundo momento oportuno de diagnóstico (contagem de linfócitos T CD4+ igual ou superior a 350 células/mm³). Brasil, 2015 a 2025



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

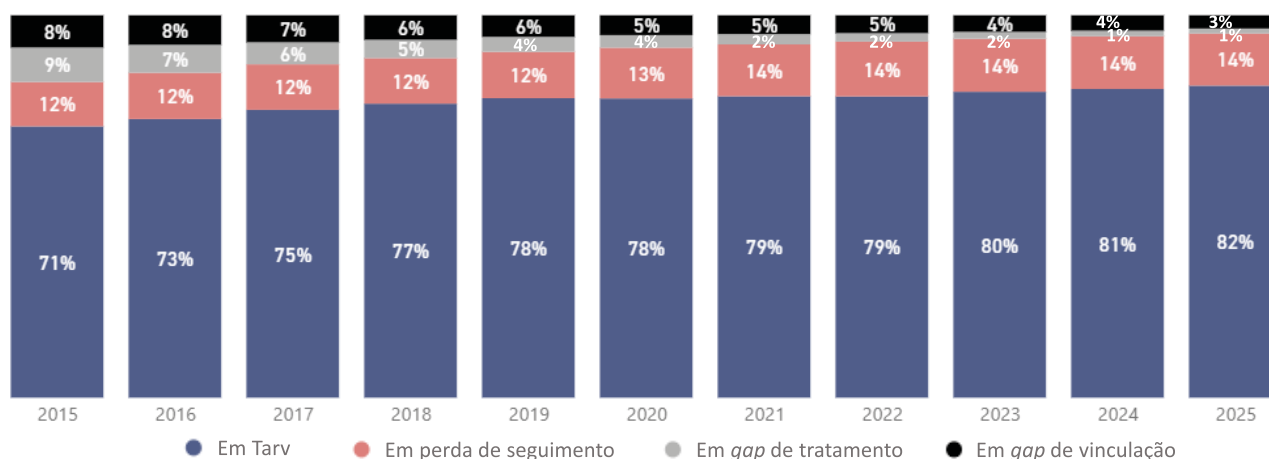
Figura 3 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids segundo diagnóstico em estágio avançado (contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 200 células/mm³). Brasil, 2015 a 2025



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Nos últimos 11 anos, observou-se aumento na proporção de pessoas em terapia antirretroviral e redução nos percentuais de indivíduos com lacunas (*gaps*) de tratamento ou de vinculação ao cuidado. Desde 2020, a taxa de perda de seguimento tem se mantido estável, em torno de 13%. Até setembro de 2025, 1.017.399 (96%) pessoas estavam vinculadas aos serviços de saúde e 869.443 (82%) encontravam-se em Tarv (Figura 4). As maiores proporções de perda de seguimento foram observadas entre mulheres, pessoas pretas e indígenas, com zero a sete anos de estudo, residentes na região Norte, e na faixa etária de 18 a 24 anos (Tabela 1).

Figura 4 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids segundo status de vinculação e tratamento. Brasil, 2015 a 2025



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Tabela 1 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids segundo status de vinculação e tratamento, estratificada por características sociodemográficas. Brasil, 2015 a 2025

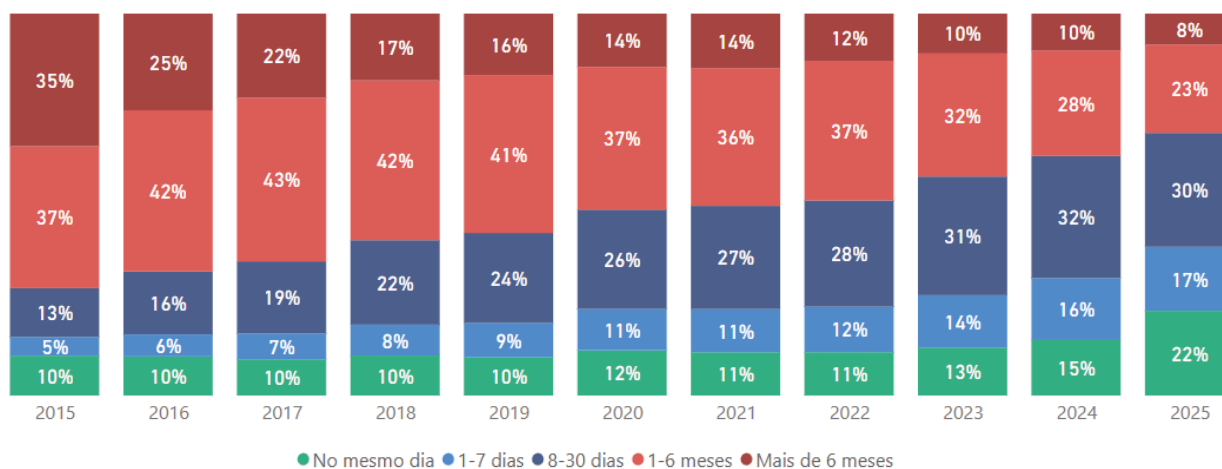
Características sociodemográficas		Tarv (%)	Interrupção de tratamento (%)	Gap de vinculação (%)	Gap de tratamento (%)
Sexo	Masculino	83,0	12,2	3,6	1,2
	Feminino	80,7	13,9	4,0	1,3
Raça/cor	Branca/Amarela	86,4	10,7	2,1	0,8
	Indígena	72,2	17,5	7,7	2,6
	Parda	80,2	13,9	4,5	1,3
	Preta	76,4	16,5	5,5	1,5
Escolaridade (anos de estudo)	0 - 7	81,2	14,3	3,2	1,4
	8 - 11	85,6	12,7	0,9	0,8
	12 e mais	86,6	11,6	1,1	0,6
Região geográfica	Norte	76,9	15,6	5,7	1,7
	Nordeste	79,5	13,2	5,7	1,6
	Sudeste	83,8	12,1	2,5	1,1
	Sul	84,3	12,1	2,5	1,1
	Centro-Oeste	81,9	13,3	3,8	1,0
Faixa etária (anos)	Menos de 13	77,5	14,7	4,0	3,8
	13 - 17	80,1	13,3	3,6	2,9
	18 - 24	74,2	17,7	5,7	2,4
	25 - 39	77,6	16,5	4,4	1,4
	40 - 59	85,2	10,9	2,8	1,1
	60 e mais	89,0	7,5	2,6	0,9

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Tarv: terapia antirretroviral.

Desde 2015, o intervalo entre o diagnóstico da infecção pelo HIV e o início da Tarv tem diminuído de forma consistente, demonstrando início mais oportuno da terapia. Entre janeiro e setembro de 2025, 49.314 pessoas iniciaram Tarv, sendo que 69% começaram o tratamento em até 30 dias após o diagnóstico (Figura 5). Além disso, 98% dos novos tratamentos seguiram o esquema preferencial recomendado (lamivudina + tenofovir + dolutegravir), consolidando a adoção da primeira linha terapêutica preconizada.

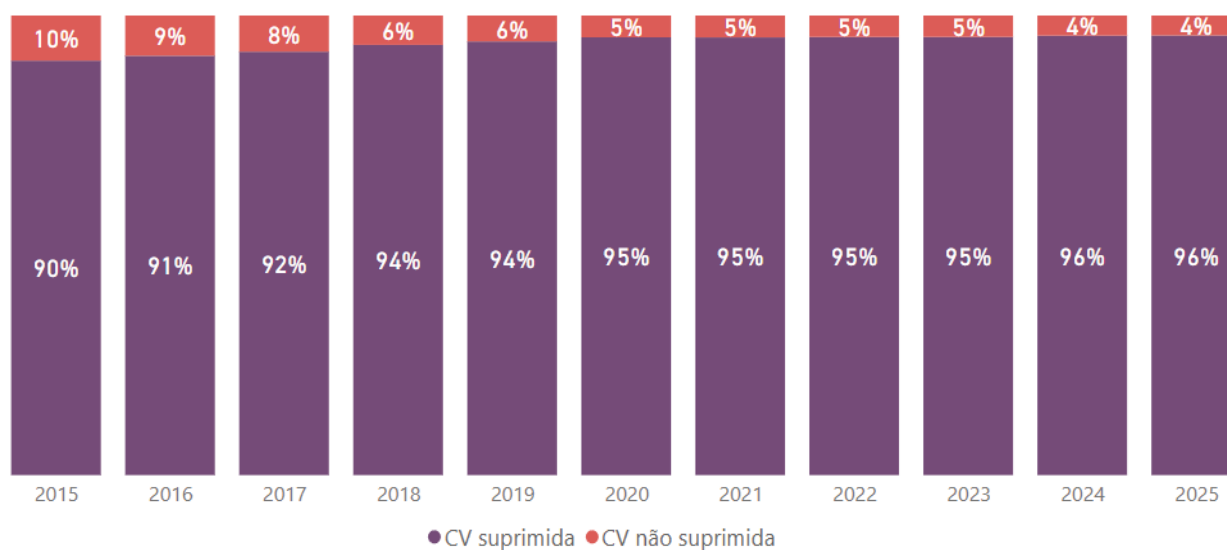
Figura 5 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids iniciando terapia antirretroviral segundo tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Brasil, 2015 a 2025



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Nos últimos 11 anos, observa-se um aumento na proporção de pessoas em terapia antirretroviral com carga viral suprimida, tendo-se alcançado a meta de 95% desde 2020. Em 30 de setembro de 2025, um total de 869.443 pessoas estavam em Tarv, das quais 680.757 (78%) haviam realizado exame de quantificação de carga viral no SUS nos 180 dias anteriores. Dessas, 650.868 (96%) apresentavam carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL) (Figura 6). As maiores proporções de carga viral suprimida foram observadas entre homens, pessoas brancas ou amarelas, com oito anos de estudo ou mais, residentes na região Sudeste e com 60 anos e mais de idade (Tabela 2).

Figura 6 – Proporção de pessoas em terapia antirretroviral segundo supressão da carga viral (inferior a 1.000 cópias/mL). Brasil, 2015 a 2025



Fonte: Dathi/SVSA/MS.
CV: carga viral.

Tabela 2 – Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em terapia antirretroviral segundo supressão da carga viral (inferior a 1.000 cópias/mL), estratificada por características sociodemográficas. Brasil, 2015 a 2025

Características sociodemográficas		CV suprimida (%)	CV não suprimida (%)
Sexo	Masculino	96,0	4,0
	Feminino	94,9	5,1
Raça/cor	Branca/Amarela	96,4	3,6
	Indígena	92,6	7,4
	Parda	95,0	5,0
	Preta	93,9	6,1
Escolaridade (anos de estudo)	0 - 7	94,5	5,5
	8 - 11	95,6	4,4
	12 e mais	96,2	3,8
Região geográfica	Norte	94,4	5,6
	Nordeste	95,4	4,6
	Sudeste	96,1	3,9
	Sul	95,4	4,6
	Centro-Oeste	95,5	4,5
Faixa etária (anos)	Menos de 13	88,6	11,4
	13 - 17	89,0	11,0
	18 - 24	92,3	7,7
	25 - 39	94,4	5,6
	40 - 59	96,0	4,0
	60 e mais	98,0	2,0

Fonte: Dathi/SVSA/MS.
CV: carga viral.

Os resultados observados em termos de diagnóstico, tratamento e supressão viral reiteram o compromisso do Brasil com a resposta ao HIV e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde para eliminar a aids como problema de saúde pública até 2030.

REFERÊNCIAS

1. SPRUCE, L. Back to Basics: social determinants of health. **AORN Journal**, Denver, CO, v. 110, n. 1, p. 60-69, Jul. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31246307>. Acesso em: 18 nov. 2025.
2. BRASIL. Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 27, p. 1, 7 fev. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm. Acesso em: 18 nov. 2025.

APÊNDICE

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 referem-se ao período de 2015 a setembro de 2025. Todos os indicadores foram estratificados por raça/cor (branca/amarela, indígena, parda e preta), escolaridade em anos de estudo (0 a 7, 8 a 11 e 12 anos e mais), região de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e faixa etária (menos de 13, 13-17, 18-24, 25-39, 40-59 e 60 e mais).

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 (cascata)	Número total estimado de pessoas vivendo com HIV e/ou aids no país.	Monitorar a prevalência do HIV.	Modelo matemático.	Un aids, 2025
Pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas (cascata)	Número estimado de pessoas vivendo com HIV e/ou aids que conhecem sua sorologia.	Monitorar o acesso ao diagnóstico do HIV.	Número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel e Siclom e que não constam no SIM.	Sinan Siscel Siclom
Pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv (cascata)	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 de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv, no período desejado. Direcionar as ações para melhoria da cobertura de Tarv.	Número total de 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.	Sinan Siscel Siclom

continua

continuação

Denominação	Conceituação	Interpretação/ usos	Método de cálculo	Fontes
Pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv com carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL) (cascata)	Pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv que, no último exame de carga viral no ano (após ao menos seis meses do início do tratamento), apresentaram uma contagem menor de 1.000 cópias/mL.	Monitorar a efetividade da Tarv. Contribuir para o monitoramento da adesão ao tratamento e da resistência aos antirretrovirais.	Número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv que, no último exame de carga viral no ano (após ao menos seis meses do início do tratamento), apresentaram uma contagem menor de 1.000 cópias/mL.	Sinan Siscel Siclom
Proporção de diagnóstico em pessoas com aids avançada	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids com CD4 abaixo de 200 células/mm ³ , no momento do diagnóstico.	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. O diagnóstico em estágio avançado da doença é um indicativo de falha no acesso ao diagnóstico.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas, nunca expostas à Tarv 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/mm ³ . Denominador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas, nunca expostas à Tarv 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).	Sinan Siscel Siclom

continua

continuação

Denominação	Conceituação	Interpretação/usos	Método de cálculo	Fontes
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas em Tarv	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas que, na última dispensação do ano, estão sem atraso na retirada do antirretroviral ou com atraso inferior a 60 dias.	Monitorar o número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids em Tarv, no período desejado. Direcionar as ações para melhoria da cobertura da terapia antirretroviral.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel e Siclom e não 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 Sinan, Siscel e Siclom e que não constam no SIM.	Sinan Siscel Siclom
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas em perda de seguimento (interrupção de tratamento)	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas ao cuidado (que realizaram um exame de CD4 ou carga viral ou apresentaram uma dispensação de Tarv no SUS) e que na última dispensação estão com atraso na retirada do antirretroviral superior a 60 dias.	Monitorar a perda de seguimento de Tarv, seja por abandono ou óbito.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas ao cuidado (que realizaram um exame de CD4 ou carga viral ou apresentaram uma dispensação de Tarv no SUS) e que na última dispensação estão com atraso na retirada do antirretroviral superior a 60 dias. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel e Siclom e que não constam no SIM.	Sinan Siscel Siclom
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas em <i>gap</i> de tratamento	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas ao cuidado (que realizaram um exame de CD4 ou carga viral no SUS) e que nunca apresentaram dispensação de Tarv.	Monitorar a oportunidade do acesso à Tarv na rede pública.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids vinculadas ao cuidado (que realizaram um exame de CD4 ou carga viral no SUS) e que nunca apresentaram dispensação de Tarv. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel e Siclom e que não constam no SIM.	Sinan Siscel Siclom

continua

conclusão

Denominação	Conceituação	Interpretação/usos	Método de cálculo	Fontes
Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas em <i>gap</i> de vinculação	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas, mas que nunca foram vinculadas ao cuidado.	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 Sinan, mas que nunca foram vinculadas ao cuidado. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel e Siclom e que não constam no SIM.	Sinan Siscel Siclom
Tempo entre o diagnóstico e o início da Tarv	Proporção de pessoas vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas segundo o tempo entre o diagnóstico e o início da Tarv.	Monitorar a oportunidade do acesso à Tarv na rede pública.	Numerador: número de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel ou Siclom e que iniciaram o tratamento no mesmo dia, em 1-7 dias, em 8-30 dias, em 1-6 meses ou em mais de 6 meses do diagnóstico, segundo ano de diagnóstico. Denominador: número total de pessoas vivendo com HIV e/ou aids identificadas no Sinan, Siscel e Siclom e que não constam no SIM.	Sinan Siscel Siclom

Fontes: Dathi/SVSA/MS; *Relatório global sobre Aids 2025: aids, crise e o poder de transformação*. Genebra: Unaid, 2025.

Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Siscel: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais; Siclom: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade; SUS: Sistema Único de Saúde; Tarv: terapia antirretroviral; *gap*: lacuna.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

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



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal