

COMITÊ INTERMINISTERIAL
PARA A ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE E DE OUTRAS
DOENÇAS DETERMINADAS SOCIALMENTE



Diretrizes Nacionais do **Programa** **Brasil Saudável – Unir para Cuidar**



Brasília – DF
2025

COMITÊ INTERMINISTERIAL
PARA A ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE E DE OUTRAS
DOENÇAS DETERMINADAS SOCIALMENTE

←              → **CIEDDS**

Diretrizes Nacionais do **Programa** **Brasil Saudável – Unir para Cuidar**



Brasília – DF
2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente

SRTVN Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar CEP 70.719-040 – Brasília/DF

Site: www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds

E-mail: ciedds@saude.gov.br

Coordenação:

Alda Maria da Cruz – Dedt/SVSA/MS

Draurio Barreira – Dathi/SVSA/MS

Ethel Leonor Noia Maciel – SVSA/MS

Organização:

Margarida A. Praciano – CGHDE/Dedt/SVSA/MS

Patrícia Rodrigues Sanine – Dathi/SVSA/MS

Patrícia Werlang – SVSA/MS

Thania Regina F. Arruda – Dathi/SVSA/MS

Colaboração:

Adijeane Oliveira de Jesus – HTLVida

Ádria Jane Albarado – Dathi/SVSA/MS

Alexandre Menezes – FSBIN

Amauri Ferreira Lopes – RBPI+

Ana Carolina Ciarlini – PMCM/Dedt/SVSA

Ana Roberta Pascom – Dathi/SVSA/MS

Arthur Olhovetchi Kalichman – Dathi/SVSA/MS

Carla Patrícia Gomes Almeida – Art TB Brasil

Carla Regiane Diana – Anaids

Cláudia Regina S. Pinho – DPCT/SNPCT/MMA

Claudio da Silva Costa – MBHV

Cleonice Felix de Araújo – RNTTHP

Daniel Canavase – Capsi/DPPI/Seart/MPI

Daniela Vaz Ferreira – CGHDE/Dedt/SVSA

Elizabeth Maria Dalcomo – Nucom/SVSA/MS

Elton Carlos de Almeida – CGHV/Dathi/SVSA/MS

Fabiana Cristina de Oliveira – MNCP+

Francisco de Assis R. Neves – CGEGES/Sesu/MEC

Francisco Erdiavando Oliveira Alencar – RNP+Brasil

Francisco Faustino Pinto – Morhan

Graziela Q. Macedo – Dathi/SVSA/MS

Jair Brandão – Dathi/SVSA/MS

João Luiz P. Araújo – CGHDE/Dedt/SVSA/MS

João Victor P. F. K. de Carvalho – MNDN

Josilene L. Santos – CGSIM/SENATP/Min. Mulheres

Juliana Cecília S. Cunha – Coordenação de Projeto/ SNSH/

MIDR

Kycia Maria Rodrigues de Ó – Aiga

Lessio Junior – Dathi/SVSA/MS

Luciana de M. N. Lopes – CGHA/Dathi/SVSA/MS

Luciano M. F. Oliveira – CGPMC/DPSE/SNAS/MDS

Marcia de Ávila Berni Leão – Stop TB Brasil

Marco Antonio Moreira – Dedt/SVSA/MS

Maria Aucineide B. de Albuquerque – APDCIM

Maria de Fátima C. Lopes – CGHDE/Dedt/SVSA

Maria Elias S. Silveira – Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose

Maria Luiza Burgareli Laia Gama – Coordenação-Geral de Políticas para os Direitos da População em Situação de Rua/MDH

Maria Maeno – Fundacentro/MTE

Marilda O. B. Cohen – Assessoria de Participação Social e Diversidade/MCid

Marília Gava – CGCMPM/ DPMF/ SRGPS/MPS

Miguelinide Katiana S. Rodrigues – RNAJVHA

Osvaldo Rodrigues da Silva – Accamp

Pamela Gaspar – Cgist/Dathi/SVSA/MS

Reagan Nzundu Boigny – CGHDE/Dedt/SVSA/MS

Sandra Regina Miguel – Dathi/SVSA/MS

Sara Maria B. Reis – Coordenação Nacional de Saúde/Senappen/ MJSP

Sérgio Murilo C. Andrade – CGHDE/Dedt/SVSA

Swamy Lima Palmeira – CGZV/Dedt/SVSA

Tatiana Dias Silva – Damgi/SGSNPIR/MIR

Thiago de Mello Moraes – CGCSBA/MCTI

Tiemi Arakawa – CGTM/Dathi/SVSA/MS

Vanderson Brito Huni Kui – Dathi/SVSA/MS

Yolanda Castelo Branco Sousa – Gamah

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo – Dathi/SVSA/MS

Projeto gráfico/diagramação:

Wilfredo Domenique Nunes – Dathi/SVSA/MS

Normalização:

Valeria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente.

Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: unir para cuidar [recurso eletrônico] / Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

72 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_brasil_saudavel.pdf
ISBN 978-65-5993-708-0

1. Determinantes Sociais da Saúde. 2. Intersetorialidade. 3. Sociedade Civil. 4. Gestão. I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0301

Título para indexação:

National Guidelines of the Healthy Brazil Program – Unite to Care

SUMÁRIO

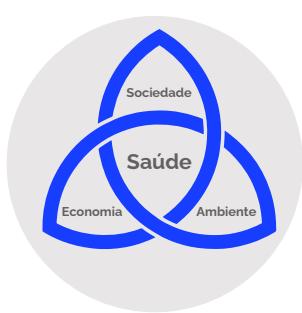
Apresentação	5
1 A retomada da Agenda 2030 e o compromisso de governo no alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: a necessidade de uma abordagem intra e intersetorial	7
2 O Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds: compromisso de governo	9
2.1 Construção do Ciedds	11
2.2 Objetivo do Ciedds	11
2.3 Missão, visão e valores do Ciedds	11
2.4 Organização e governança do Ciedds	12
2.5 Competências do Ciedds	14
3 O Programa Brasil Saudável – Unir para cuidar	15
3.1 Objetivo do Programa	15
3.2 Organização e governança do Programa	15
3.2.1 Estrutura	16
3.2.2 Critérios, atribuições e responsabilidades	17
3.2.3 Orçamento e prestação de contas	17
3.3 Seleção das doenças e infecções prioritárias	17
3.4 Definição dos municípios prioritários	19
3.5 Metas de eliminação das doenças e infecções prioritárias	20
3.6 Proposta de trabalho: diretrizes e seus objetivos	22
3.7 Monitoramento e avaliação	26
3.8 Etapas da consolidação do Programa	28

4	Vantagens do Programa	29
5	Mensagem Final	30
Referências		31
Glossário		37
Anexos		41
	Anexo A – Decreto nº 11.494/2023, que institui o Ciedds	41
	Anexo B – Decreto nº 11.908/2024, que institui o Programa Brasil Saudável	43
	Anexo C – Características das doenças e infecções e fatores que favorecem o adoecimento	46
	Anexo D – Critérios da doença de Chagas, do HTLV e da malária para a seleção dos municípios priorizados	63
	Anexo E - Municípios prioritários por regiões do Brasil e as respectivas doenças e infecções	65

Apresentação

O Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar insere-se no escopo do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds), instituído pelo Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023 (Anexo A) e atualizado pelo Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024 (Anexo B).

Para atingir o objetivo estabelecido de eliminar doenças e infecções determinadas socialmente como problemas de saúde pública no país até 2030, este documento apresenta as diretrizes norteadoras para instrumentalizar a construção do **Plano Operacional e Avaliativo do Programa Brasil Saudável**, que deverá ocorrer por meio da integração e da articulação intra e intersetorial das políticas públicas, no âmbito da gestão e dos serviços e com ampla participação de representantes dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil, por todos os entes federados.



Parte-se do pressuposto de que a saúde se encontra no centro da intersecção das dimensões sociais, econômicas e ambientais que norteiam o desenvolvimento sustentável de um país, instituída como um direito constitucional. A integração das políticas públicas para acelerar o processo de eliminação das 11 doenças e das cinco infecções (transmitidas para o bebê) determinadas socialmente que constituem o objeto deste Programa se justifica pela necessidade de abordar as condições que originam as causas dessas doenças e infecções, que há anos coexistem às margens da nossa sociedade.

Entretanto, este documento não aborda especificamente essas doenças e infecções, mas as diretrizes políticas voltadas a subsidiar um maior engajamento intra e intersetorial para a redução de iniquidades no país e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, além da melhoria das condições de vida das pessoas mais vulnerabilizadas e/ou em situação de risco social, presentes em municípios que concentram alta carga de duas ou mais doenças e infecções determinadas socialmente.

Assim, a partir da organização de cinco diretrizes, que contemplam 21 objetivos, o Programa Brasil Saudável retrata a força de um país que transformou a união de 14 ministérios e de representantes dos movimentos sociais e de organizações da sociedade civil, somada à de outros parceiros estratégicos, ao trabalho técnico de centenas de mãos e às contribuições oriundas da consulta pública (<https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>), no compromisso político de construir um futuro mais saudável e justo para milhares de famílias em todo o território brasileiro.

Une-se a nós e faça a diferença nos seus espaços de atuação!

1

A retomada da agenda 2030 e o compromisso de governo no alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável: a necessidade de uma abordagem intra e intersetorial

Desde o ano 2000, o Brasil trabalha para cumprir os oito compromissos pactuados pela Organização das Nações Unidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – consolidando-se como um exemplo mundial no enfrentamento à extrema pobreza, à fome e às mudanças climáticas.

Após 2015, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram ampliados, na perspectiva de atuar sobre as causas de problemas que influenciam de forma global nos países – estabelecidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, conhecidos como Agenda 2030.



Mesmo com os avanços do Brasil em relação ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o país ainda precisa enfrentar dois grandes desafios para alcançar as 17 metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, até o ano de 2030: superar as desigualdades históricas e responder à crise econômica e social, agravada pela pandemia de covid-19 (GTSC A2030, 2023).

Dante de tal realidade, torna-se urgente a definição de **medidas que, a fim de garantir os direitos humanos, potencializem os resultados em direção ao alcance desses objetivos, ao mesmo tempo em que otimizem recursos**. Assim, com base na inter-relação existente entre as dimensões do crescimento econômico e da inclusão social, que sustentam os princípios do desenvolvimento sustentável, o enfrentamento à pobreza se destaca como “um requisito indispensável” (OMS, 2015).

Ao ponderar toda a complexidade envolvida na determinação da pobreza – que incorpora desde questões estruturais como saneamento básico e ambiental, cultura, educação, trabalho e renda, iniquidade de gênero, moradia e saúde (OMS, 2015; UNDP, 2023) – e a grande desigualdade social ilustrada pelos indicadores de condições de vida da população brasileira (Brasil, 2022a), evidencia-se a necessidade de priorizar alguns desses determinantes.

Considerando a intersecção da maioria desses determinantes no processo de adoecimento das pessoas e o papel que algumas doenças e infecções apresentam na retroalimentação de um ciclo perpetuador da pobreza e da exclusão social, reafirma-se a importância da priorização de ações que busquem incidir sobre os determinantes sociais e ambientais que afetam a saúde (Opas, 1986; 2011; OMS, 2022; Garbois *et al.*, 2017; Rasella *et al.*, 2018; Hone *et al.*, 2019; Dias, 2007).

Dentre os principais determinantes sociais da saúde identificados no Brasil, destacam-se: baixa escolaridade, más condições de renda, moradia e alimentação, falta de acesso a água potável e saneamento básico, habitação em áreas de campo/floresta/água, situação de rua, privação de liberdade, situação de vulnerabilidade social, uso problemático de álcool e/ou outras drogas – e, por consequência, a vivência dessas e de outras expressões da desigualdade social –, pertencimento a grupos populacionais estigmatizados e mais vulnerabilizados, como as populações negra e indígena, pertencimento à comunidade LGBTQIAPN+ ou inserção em contextos que envolvem violência, criminalização ou restrição de direitos (Brasil, 2023a; Lua *et al.*, 2023; Teixeira; Hennington, 2021; Oliosi *et al.*, 2019).

O reconhecimento de tais características como determinantes sociais e ambientais de saúde que se encontram sobrepostos (como no caso das pessoas negras, que tendem a possuir menor escolaridade e renda, além de vivenciarem mais situações de violência, racismo e várias outras discriminações) amplia a magnitude de sua influência sobre as condições de vida e saúde das pessoas, incluindo barreiras de acesso a serviços e políticas públicas (Brasil, 2023b; 2023c). Ao mesmo tempo, o empobrecimento e a falta de acesso à educação e a outros serviços básicos são fenômenos ancorados nas desigualdades oriundas do racismo estrutural.

Para além dessas condições, que aumentam a vulnerabilização ao adoecimento, as evidências de que as famílias brasileiras podem perder parte de sua renda devido às doenças e infecções – mesmo diante da gratuidade e da universalidade ofertadas pelo SUS para todo o diagnóstico e o tratamento (Guidoni *et al.*, 2021; WHO, 2021) – reafirmam a urgência da implementação de estratégias que avancem para a intra e intersetorialidade.

2

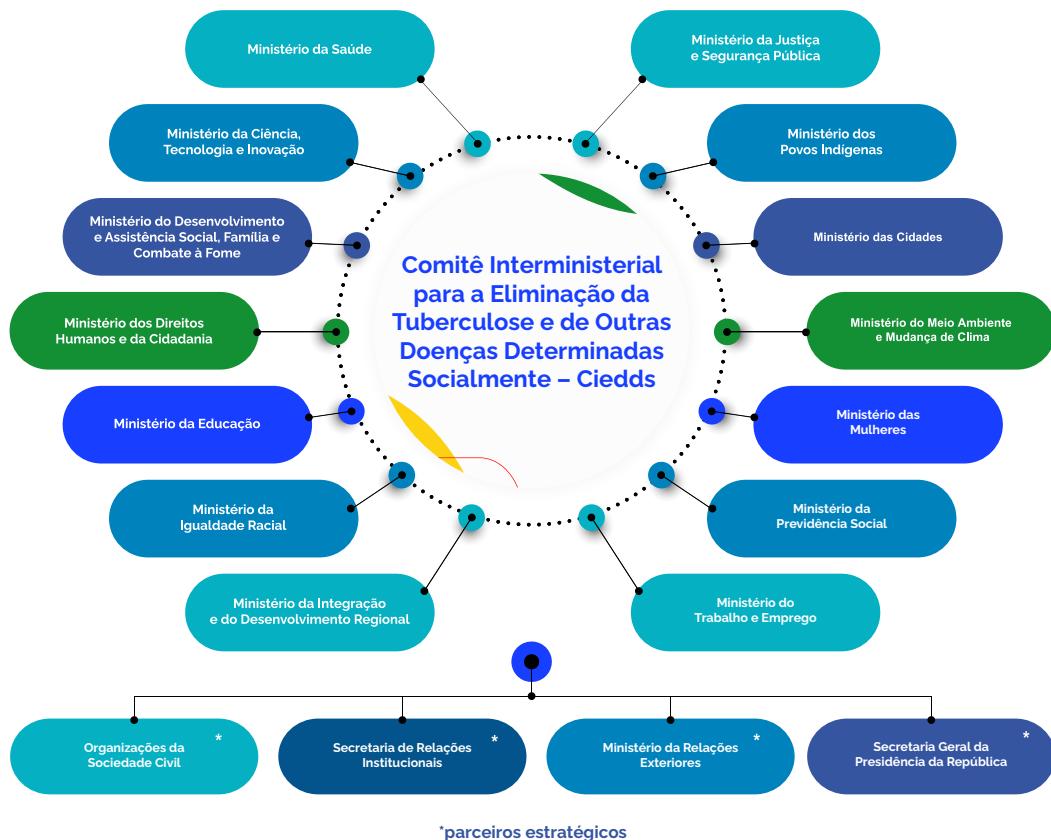
O comitê interministerial para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente – Ciedds: compromisso de governo

Defendendo a compreensão ampla que envolve as pessoas e o ambiente em que elas se inserem, acredita-se que uma [atuação mais integrada e transversal entre as políticas públicas](#) pode potencializar os seus resultados, proporcionando maior resolutividade às ações. Assim, em um cenário político de união e reconstrução nacional, foi instituído, por meio do Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023 (Anexo A), o **Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds**, atualizado pelo Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024 (Anexo B).

O Ciedds tem prazo de encerramento previsto para 31 de janeiro de 2030 (podendo ser prorrogado por até 24 meses).

Formado originalmente por nove ministérios, o comitê contou com um acréscimo posterior de outras cinco pastas.

Na figura a seguir, são apresentados os 14 ministérios que integram o Ciedds e seus principais parceiros, a saber: o Ministério das Relações Exteriores, a Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, a Secretaria Geral da Presidência da República e representantes de movimentos sociais e organizações da sociedade civil.



A construção coletiva proposta pelo Ciedds vem responder a uma demanda dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil envolvidos com a tuberculose, o HIV e a aids, que historicamente apontam os determinantes sociais e ambientais como elementos centrais no processo de adoecimento e morte e buscam uma resposta intra e intersetorial para o enfrentamento a essas doenças. A iniciativa atende, ainda, à recomendação do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GTSC A2030, 2023), bem como às diretrizes de políticas arrojadas em saúde e de implantação de mecanismos de *accountability* e engajamento intra e intersetorial propostas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas, 2019a; 2019b).

2.1 Construção do Ciedds

De abril a setembro de 2023, foram realizadas duas reuniões-gerais do Ciedds e oito reuniões temáticas entre o Ministério da Saúde e cada uma das pastas participantes, incluindo a presença de representantes de 16 movimentos sociais e organizações da sociedade civil atuantes no contexto de doenças e infecções determinadas socialmente, para contribuir na formulação e no desenvolvimento da iniciativa e acompanhar sua implementação na perspectiva do controle social.

A partir de agosto de 2023, incorporou-se a essa discussão a Casa Civil da Presidência da República, com o objetivo de fortalecer a governança de alto nível entre os ministérios envolvidos e viabilizar a pauta em outros espaços de relevância política, em especial a Secretaria de Relações Institucionais e a Secretaria-Geral da Presidência da República, além do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, do Ministério das Mulheres, do Ministério das Cidades e do Ministério da Previdência Social.

2.2 Objetivo do Ciedds



Promover AÇÕES INTERSETORIAIS que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública no país até 2030.

2.3 Missão, visão e valores do Ciedds

Considerando o caráter inovador e inédito do trabalho proposto pelo Ciedds (Maciel *et al.*, 2024), torna-se fundamental que todas as instâncias e pessoas envolvidas (independentemente do estágio de planejamento ou execução do Programa em que forem incorporadas) entendam a proposta e nela se vejam, além de compreenderem o papel da iniciativa como uma previsão da situação no futuro.

Para tanto, estabeleceram-se pilares capazes de conduzir estrategicamente esse processo. **A definição da missão, da visão e dos valores do Ciedds apresenta a identidade e o propósito da sua formação e atuação, servindo como um guia para direcionar suas ações e a tomada de decisões.**

Em outras palavras, a **missão** do Ciedds é o que deu origem ao seu objetivo, uma vez que representa o propósito atual do que se pretende fazer; a **visão** expressa exatamente o que se deseja no futuro, estabelecendo a direção a ser seguida; por sua vez, os **valores** afirmam aquilo em que se crê como “princípio”, fornecendo a base das propostas e decisões dentro do Ciedds. Esses pilares são apresentados a seguir:



Promover a intersetorialidade para potencializar esforços, otimizar recursos e acelerar o processo de eliminação de doenças e infecções determinadas socialmente enquanto problemas de saúde pública no Brasil até 2030.



Um Brasil livre das doenças e infecções determinadas socialmente enquanto problemas de saúde pública até 2030.



Democracia como garantia de representatividade, construção participativa e transparência.

Conceito ampliado de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, resultante das condições de vida (como alimentação, educação, renda, meio ambiente, lazer etc.), e não somente a ausência de doenças e infecções.

Autonomia das pessoas, envolvendo autocuidado, autorregulação e livre arbítrio.

Respeito aos direitos humanos e à diversidade das pessoas, incluindo a pluralidade sexual, étnico-racial, geracional, cultural e religiosa e de gênero, bem como o enfrentamento a todas as formas de discriminação.

Equidade enquanto oferta de ações diferenciadas conforme as necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão, grupo social ou comunidade.

2.4 Organização e governança do Ciedds

A coordenação do Ciedds e sua Secretaria-Executiva serão exercidas pelo Ministério da Saúde.

A participação dos membros do Ciedds será considerada prestação de serviço público relevante e não remunerada, a ser efetivada por dois membros indicados como representantes de cada um dos 14 ministérios envolvidos, sendo um titular e o outro suplente (que o substituirá em suas ausências e impedimentos). As designações dos membros iniciais foram publicadas na Portaria de Pessoal GM/MS nº 1.123, de 7 de junho de 2023 (Brasil, 2023m), atualizada com as indicações dos novos ministérios que integram o Ciedds em um prazo de 30 dias, a ser contado a partir do dia 7 de fevereiro de 2024, data de entrada em vigor do Decreto (Brasil, 2024a). Na hipótese de vacância de uma das representações, a designação de novo membro ocorrerá no prazo de 30 dias a partir da sua oficialização via SEI.

Em complemento, o art. 5º do Decreto nº 11.908 (Brasil, 2024a) informa que o Ciedds definirá, por meio de instrumento específico, a participação dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil. Entretanto, sua participação efetiva já é garantida na

coordenação do Programa Brasil Saudável e encontra-se melhor detalhada na seção 3.2, que se refere à organização e governança do Programa.

O Ministério das Relações Exteriores, a Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República e a Secretaria-Geral da Presidência da República poderão ser convidados a discutir ou apoiar as estratégias para a implementação do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar. Especialistas e representantes de outros órgãos e entidades, públicos e privados, também poderão participar das reuniões, a convite da coordenação do comitê.

O Ciedds se reunirá, em caráter ordinário, quadrimestralmente e, em caráter extraordinário, mediante convocação de sua coordenação. O horário de início e de término das reuniões e a pauta de deliberações serão especificados no ato de convocação das reuniões, que ocorrerão mediante o quórum de maioria absoluta; já para a aprovação das decisões, será considerado o quórum de maioria simples. Na hipótese de empate, além do voto ordinário, o(a) Coordenador(a) terá o voto de qualidade (Brasil, 2024a).

Para favorecer a participação de um maior número de membros nas reuniões, aqueles que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente ou por videoconferência, nos termos do disposto no Decreto nº 10.416, de 7 de julho de 2020, e aqueles que se encontrarem em outras unidades federativas participarão da reunião por meio de videoconferência, cujo link será disponibilizado pela Secretaria-Executiva do comitê (Brasil, 2024a).

Buscando uma maior padronização das informações divulgadas, assim como a manutenção da qualidade das informações e, principalmente, o registro do processo de trabalho desenvolvido pelo Ciedds na implementação do Programa Brasil Saudável (que permitirá futuros levantamentos de evidências e análises dos desafios encontrados), recomenda-se que toda demanda ou assunto envolvendo o Ciedds e/ou o Programa Brasil Saudável seja comunicado ao e-mail ciedds@saude.gov.br.

Esse tipo de comunicação permitirá, por exemplo, adiantar assuntos que precisarão tramitar via Sistema Eletrônico de Informações – SEI (como no caso das substituições de membros junto ao Ciedds), prever possíveis obstáculos, identificar possibilidades interessantes a serem utilizadas ou reproduzidas por outros ministérios e acompanhar a repercussão social da proposta (como no caso da mensuração do número de matérias publicadas em jornais ou redes sociais, das apresentações realizadas em reuniões de trabalho ou eventos acadêmicos e científicos etc.).

Recomenda-se, ainda, que todo material visual produzido para apresentações que abordem o Ciedds ou o Programa Brasil Saudável seja elaborado a partir da versão padrão oficial, fornecida no site <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds> ou solicitada pelo e-mail ciedds@saude.gov.br.

2.5 Competências do Ciedds

São competências do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds (Brasil, 2023m; 2024a):

- I.** discutir, avaliar e propor critérios e ações conjuntas e coordenadas para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente;
- II.** propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o cumprimento das metas relativas à eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública até 2030;
- III.** elaborar, aprovar e executar plano de trabalho de suas atividades e acompanhar os seus resultados;
- IV.** analisar resultados parciais, com a reformulação de metas do plano de trabalho de que trata o inciso III, quando necessário à consecução dos resultados pretendidos;
- V.** propor formas e mecanismos de divulgação das ações realizadas;
- VI.** deliberar sobre a forma de condução de seus trabalhos;
- VII.** estabelecer diretrizes de gestão do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar;
- VIII.** elaborar o Plano Operacional do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar;
- IX.** orientar a priorização da destinação dos recursos disponíveis para a execução do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar;
- X.** incentivar os estados, o Distrito Federal, os municípios, os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil a participarem do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar; e
- XI.** divulgar informações sobre o processo de implementação do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar.

3

O Programa Brasil Saudável – Unir para cuidar

Os princípios do Programa Brasil Saudável baseiam-se nos mesmos nos valores da **democracia**, do **conceito ampliado de saúde**, da **autonomia das pessoas**, do **respeito aos direitos humanos e à diversidade das pessoas** e da **equidade** estabelecidos para o Ciedds, conforme citado acima.

3.1 Objetivo do Programa



ELIMINAR AS DOENÇAS E INFECÇÕES DETERMINADAS SOCIALMENTE como problema de saúde pública no Brasil até 2030.

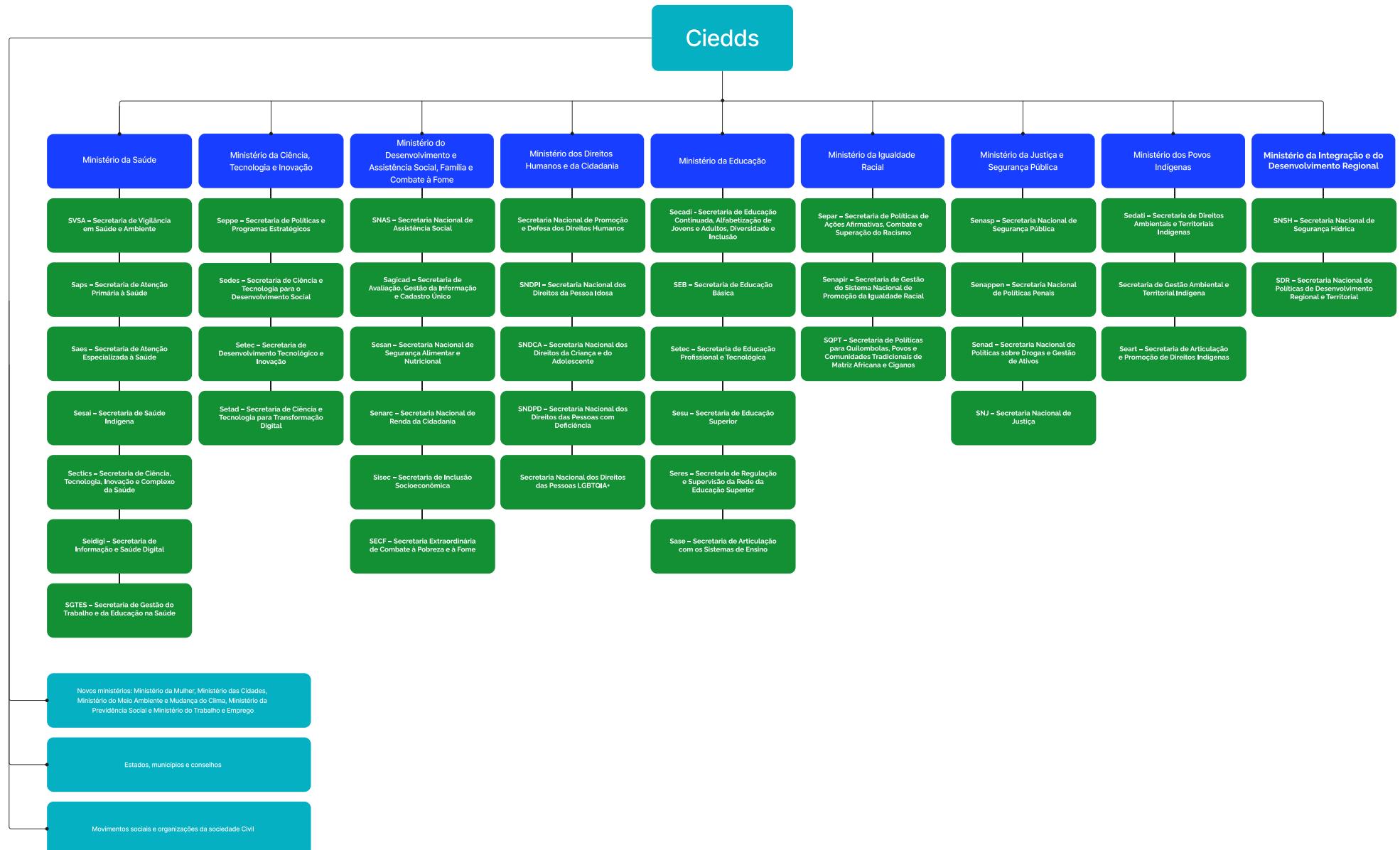
3.2 Organização e governança do Programa

A coordenação do Programa Brasil Saudável está sob a responsabilidade do Ciedds, com a participação dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil.

Os 14 ministérios que integram o Ciedds e as respectivas secretarias envolvidas no Programa Brasil Saudável são apresentadas no organograma a seguir, além dos parceiros estratégicos do Ciedds, como representantes dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil, dos estados, dos municípios e de conselhos.

Para a implantação e a execução do Programa Brasil Saudável, poderão ser estabelecidas parcerias ou acordos com órgãos e entidades públicas federais, estaduais, distritais e municipais, organismos internacionais, entidades privadas sem fins lucrativos, movimentos e outras organizações representativas. Tais ampliações serão instituídas em instrumentos específicos para esse fim.

3.2.1 Estrutura



3.2.2 Critérios, atribuições e responsabilidades

A definição dos critérios, atribuições e responsabilidades especificadas para cada uma das instâncias e pessoas envolvidas na implementação do Programa Brasil Saudável serão instituídas em seu Plano Operacional e Avaliativo (documento com orientações para o planejamento e a implantação das ações do programa), uma vez que poderão ser estabelecidas parcerias ou acordos com órgãos e entidades públicas federais, estaduais, distritais e municipais, organismos internacionais, entidades privadas sem fins lucrativos, movimentos e outras organizações representativas, as quais terão diferentes inserções no programa.

A participação e o comprometimento de todos(as) os(as) envolvidos(as) na construção coletiva do Plano Operacional e Avaliativo do Programa Brasil Saudável serão essenciais para a definição das competências e responsabilidades compartilhadas entre os membros do Ciedds, seus parceiros estratégicos nas esferas de gestão e representantes dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil.

3.2.3 Orçamento e prestação de contas

Ressalta-se que o presente documento se refere apenas às diretrizes norteadoras do Programa Brasil Saudável. Dessa forma, o orçamento previsto para a realização das ações será detalhado em instrumentos próprios para esse fim, nos quais constarão as orientações para o planejamento e a implantação das ações adequadas à realidade de cada local, após análise dos cenários estaduais, do Distrito Federal e dos municípios.

Recomenda-se que esse planejamento seja discutido nos respectivos conselhos nacionais, estaduais e municipais para alinhamento aos planejamentos plurianuais e às programações anuais de ministérios, estados, Distrito Federal e municípios, e que considerem a participação dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil em seu escopo.

As despesas decorrentes da sua implementação correrão às custas das dotações orçamentárias consignadas a cada ministério membro do Ciedds, observadas as normas que regem a execução orçamentária, a existência de previsão e a disponibilidade de recursos.

A prestação de contas relativa à aplicação de recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no âmbito das parcerias firmadas ocorrerá conforme os diversos instrumentos e legislações vigentes, como o disposto no Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023, na Portaria Conjunta MGI/MF/CGU Nº 33, de 30 de agosto de 2023, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e no Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016.

3.3 Seleção das doenças e infecções prioritárias

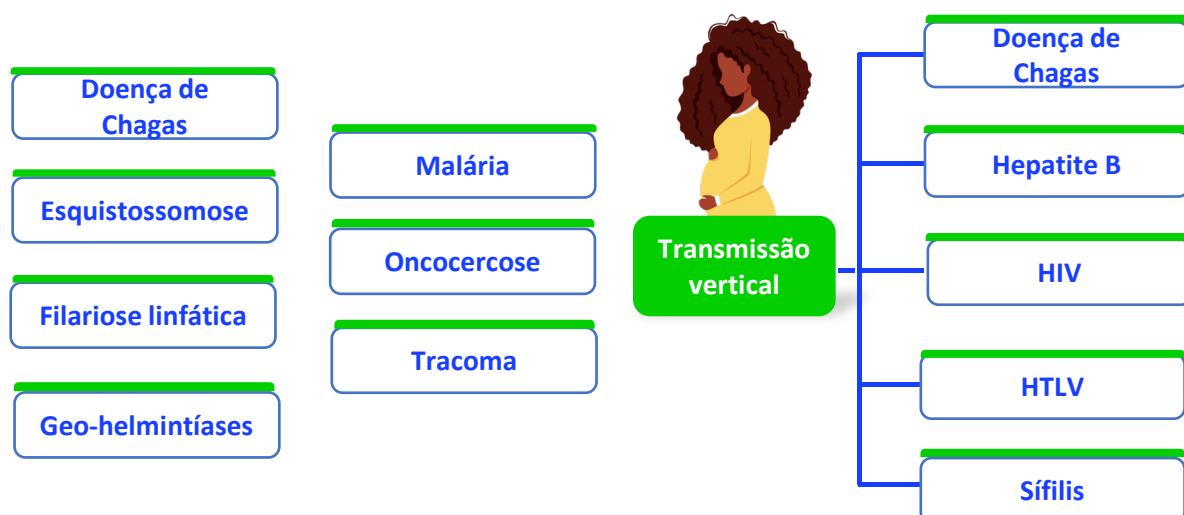
A partir das condições de saúde contempladas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS, especificamente em relação ao cumprimento da meta 3.3, que traz o desafio de acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis (OMS, 2015) e da meta 10 da Agenda de Saúde para as Américas 2018-

2030, que reafirma a necessidade de reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas (Opas, 2017), foram **selecionadas para integrar as ações do programa Brasil Saudável 11 doenças e cinco infecções de transmissão vertical** que, apesar de suas especificidades, têm em comum uma forte influência dos determinantes sociais e ambientais.

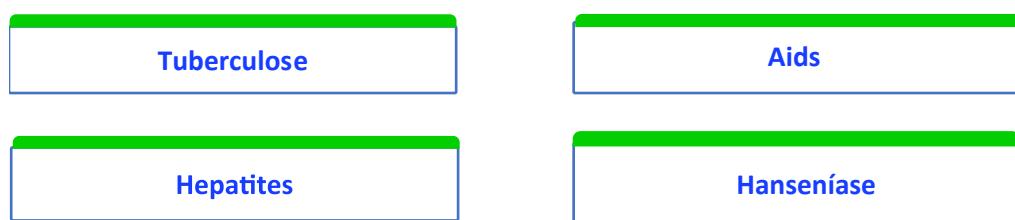
Seguindo as diretrizes definidas pela Organização Mundial da Saúde para a consecução desses objetivos (OMS, 2015), sete dessas doenças e todas as infecções de transmissão vertical em vias de eliminação possuem previsão de redução da incidência para próximo a zero (em área geográfica definida), em decorrência de esforços deliberados para a eliminação ou risco mínimo de reintrodução enquanto problemas de saúde pública.

Em outras palavras, em vista da possibilidade de prevenção e/ou de tratamento ou cura, busca-se reduzir a carga de transmissão, de morbimortalidade e de incapacidade decorrente dessas doenças e infecções a parâmetros que não impliquem impactos populacionais (do ponto de vista econômico, de qualidade e do tempo de vida etc.).

Tais doenças e infecções em processo de eliminação são apresentadas a seguir:



Já as outras quatro doenças selecionadas possuem previsão de alcance das metas operacionais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) para o processo de eliminação enquanto problema de saúde pública, e são as seguintes:



No Anexo C apresentam-se as principais características dessas doenças e infecções; entretanto, outras doenças e infecções poderão ser incluídas conforme a realidade de cada local e a sinergia de ação dos municípios que visem eliminá-las. Destaca-se que **a atuação sobre essas doenças e infecções ocorrerá pela ótica dos determinantes sociais e ambientais** (Garbois *et al.*, 2017; Opas, 2011), na qual as intervenções sobre as condições

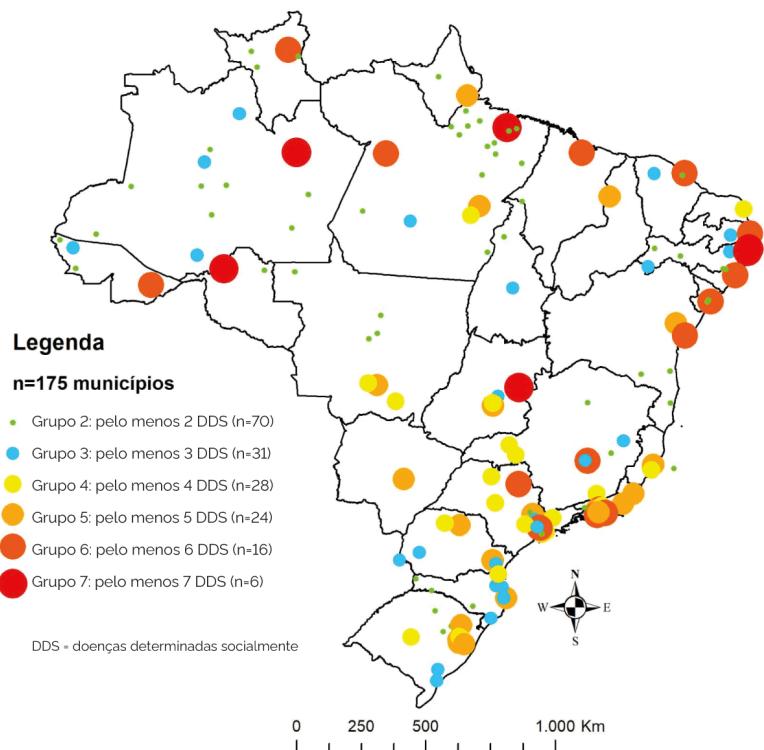
de vida das populações favorecem a proteção à saúde. Nesse sentido, alguns segmentos populacionais precisam ser priorizados, como é o caso das mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, além dos povos indígenas, dos migrantes, das pessoas em situação de rua, privadas de liberdade ou pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+, além de outros públicos específicos para determinadas doenças e infecções.

3.4 Definição dos municípios prioritários

Considerando as dimensões continentais do Brasil, realizou-se um mapeamento dos municípios compreendidos como prioritários neste momento inicial. Assim, a primeira etapa do processo contou com o levantamento da ocorrência das doenças e infecções abordadas no Programa Brasil Saudável em cada um dos municípios brasileiros e do Distrito Federal, seguido da classificação desses municípios a partir daqueles de maior concentração até chegar aos de menor concentração (para cada uma das doenças e infecções abordadas). Para a esquistossomose, a filariose linfática, as geo-helmintíases, a hanseníase, as hepatites virais, o HIV, a aids, a oncocercose, a sífilis, o tracoma e a tuberculose, foi considerado o número de casos como critério para a listagem desses municípios. Devido a especificidades da doença de chagas, do HTLV e da malária, essas doenças e infecções utilizam cálculos diferenciados, que se encontram apresentados no Anexo D.

Na sequência, utilizando o software ArcGIS (um programa específico para mapeamento e análise espacial), foram relacionados todos os municípios listados para alguma das 11 doenças e das cinco infecções de transmissão vertical selecionadas pelo Ciedds para serem priorizados pelo Programa Brasil Saudável, o que resultou em um mapeamento dos municípios que apresentavam sobreposição dessas doenças e infecções.

O mapeamento destacou [175 municípios por possuírem duas ou mais dessas doenças e infecções](#), cuja priorização é fundamental para o alcance da eliminação de tais doenças e infecções enquanto problema de saúde pública. Esses municípios estão apresentados no mapa a seguir, com o respectivo detalhamento no Anexo E.



Fonte: Sinan. Sispce (2022).

Inicialmente, esses 175 municípios serão priorizados para o planejamento das estratégias com foco na eliminação das doenças e infecções selecionadas enquanto problemas de saúde, mas essa lista pode **sofrer alterações, assim como outras doenças e infecções poderão vir a ser incluídas de acordo com as realidades locais e a sinergia de ação dos municípios que visem eliminá-las**. Essas alterações são passíveis de ocorrer após a realização de novos diagnósticos situacionais para a construção de cenários detalhados que atendam a necessidades específicas de cada um desses territórios e/ou na medida em que o processo de eliminação dessas doenças e infecções for avançando nos respectivos municípios, uma vez que, para tal análise, torna-se fundamental a ampliação do diagnóstico para a redução da subnotificação dessas doenças e infecções.

Estimula-se que mesmo os municípios que não estejam entre os listados como prioritários utilizem o presente documento como modelo norteador para realizar o planejamento da eliminação dessas doenças e infecções determinadas socialmente em seus territórios, em especial aqueles de pequeno porte e com grandes áreas rurais.

3.5 Metas de eliminação das doenças e infecções prioritárias

Destaca-se que a proposta do Programa Brasil Saudável é a **eliminação das doenças enquanto problema de saúde pública, e não a busca pela erradicação** dessas doenças e infecções. Tal destaque se faz necessário devido à associação do termo “eliminação” com a ideia de “erradicação” no senso comum.

Embora ambos os termos se refiram a doenças e infecções que possuem condições de prevenção e/ou tratamento ou cura, trata-se de conceitos diferentes, em que a eliminação como problema de saúde pública e a eliminação da transmissão são modalidades diferentes, com graus de controle anteriores à erradicação, conforme critérios definidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas, 2019b) e apresentados a seguir:



Assim, as [metas de eliminação variam conforme as doenças e infecções, assim como seus objetivos \(eliminação enquanto problema de saúde pública ou eliminação de sua transmissão vertical no país\)](#). Esses detalhes são apresentados no quadro a seguir:

METAS DE ELIMINAÇÃO ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATÉ 2030		
Doença Infecção	Objetivo	Metas do Ministério da Saúde
Doença de Chagas	Eliminação como problema de saúde pública	Diminuição de 10% no coeficiente médio de incidência anual de doença de Chagas aguda em 2021-2024, de 15% em 2022-2025, de 20% em 2023-2026 e de 25% em 2024-2027, em municípios com recorrência de incidência anual acima de 5 casos/100 mil hab.; proporção acima de 75% de pessoas com doença de Chagas crônica com indicação de tratamento e prescrição atual ou pregressa de tratamento antiparasitário.
Esquistossomose	Eliminação como problema de saúde pública	Proporção inferior a 1% de infecções severas (≥ 400 ovos por grama de fezes) por <i>S. mansoni</i> ; proporção inferior a 5% de positividade para <i>S. mansoni</i> .
Filariose linfática	Eliminação como problema de saúde pública	Avaliação nas áreas onde se estabeleceu o tratamento em massa por um período igual ou superior a cinco anos, e onde, ao mesmo tempo, os inquéritos hemoscópicos do grupo sentinela evidenciem uma prevalência de microfilarêmicos inferior a 1%; disponibilidade do pacote essencial de cuidados em todas as áreas para pessoas que apresentem morbidade filarial.
Geo-helmintíases	Eliminação como problema de saúde pública	Redução da proporção de infecções de intensidades moderada e grave para valores abaixo de 2%, considerando os limites inferiores de intensidades moderadas: ≥ 5.000 (ascariase), ≥ 1.000 (tricúriase); e ≥ 2.000 (ancilostomíase) ovos por grama de fezes.
Hanseníase	Eliminação como problema de saúde pública	Interrupção da transmissão em 99% dos municípios; eliminação da doença em 75% dos municípios; redução de 20% do número absoluto de casos novos com grau de incapacidade física.
Hepatites virais (B e C)	Eliminação como problema de saúde pública	Diagnóstico de 90% das pessoas com hepatites virais B e C; tratamento de 80% das pessoas diagnosticadas com hepatites virais; redução de 90% nas novas infecções por hepatites virais; redução de 65% na mortalidade por hepatites virais.
Aids	Eliminação como problema de saúde pública	95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas; 95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas em uso de terapia antirretroviral; 95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas e em uso de terapia antirretroviral apresentando carga viral do HIV suprimida (indetectável); menos de 10 % das pessoas das pessoas vivendo com, em risco ou afetadas pelo HIV, enfrentando estigmas e discriminação.
Malária	Eliminação como problema de saúde pública	Menos de 68 mil casos até 2025; ausência de transmissão por <i>Plasmodium falciparum</i> e menos de 14 mil casos autóctones (total) até 2030.
Oncocercose	Eliminação da transmissão	Zero novos casos até 2025.
Tracoma	Eliminação como problema de saúde pública	Prevalência inferior a 5% de tracoma inflamatório folicular em crianças de 1 a 9 anos de idade em distritos endêmicos; prevalência inferior a 0,2% de triquiase tracomatosa, não conhecida pelo sistema de saúde na população acima de 15 anos em distritos endêmicos; sistema de saúde capacitado, provido de recursos e com estratégia definida para identificar e atender os casos incidentes de triquiase tracomatosa.
Tuberculose	Eliminação como problema de saúde pública	Incidência inferior a 10 casos/100 mil hab.; número de mortes inferior a 230; zero pessoas sujeitas a custos catastróficos da doença.

continua

conclusão

METAS DE ELIMINAÇÃO ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATÉ 2030		
Transmissão vertical	Objetivo	Metas do Ministério da Saúde
Doença de Chagas	Eliminação como problema de saúde pública	Cobertura \geq 90% do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas; taxa de incidência de doença de Chagas aguda \leq 0,5 caso/100 mil mulheres em idade fértil; cobertura \geq 90% de gestantes com triagem no pré-natal; cobertura \geq 90% de testagem para diagnóstico em crianças \leq 1 ano expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical; cobertura \geq 90% de tratamento etiológico em mulheres em idade fértil.
Hepatite B	Eliminação como problema de saúde pública	Taxa de prevalência de HBsAg+ \leq 1,0 caso/mil crianças de 0 a 5 anos; cobertura \geq 90% de gestantes com pelo menos um teste no pré-natal; cobertura \geq 95% de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento; cobertura \geq 95% da 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano.
HIV	Eliminação como problema de saúde pública	Taxa de incidência de transmissão vertical \leq 0,5 caso/mil nascidos vivos; taxa de transmissão vertical (rede pública e privada) \leq 2%; cobertura \geq 95% de gestantes com pelo menos um teste no pré-natal; cobertura \geq 95% de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral.
HTLV	Eliminação como problema de saúde pública	Taxa de transmissão vertical (rede pública e privada) \leq 5%; taxa de transmissão vertical (rede pública e privada) \leq 5%; cobertura \geq 95% de gestantes com pelo menos um teste no pré-natal.
Sífilis	Eliminação como problema de saúde pública	Taxa de incidência de sífilis congênita \leq 0,5 caso/mil nascidos vivos; cobertura \geq 95% de gestantes com pelo menos um teste no pré-natal; cobertura \geq 95% de gestantes tratadas adequadamente.

*A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o alcance dessas metas até 2035; porém, considerando os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil se comprometeu a alcançá-las até 2030. Algumas dessas doenças e infecções, todavia, possuem seus próprios prazos estabelecidos para o território brasileiro.

3.6 Proposta de trabalho: diretrizes e seus objetivos

Ressalta-se que os ministérios participantes, assim como estados, Distrito Federal e municípios, continuarão ofertando os serviços necessários já disponibilizados aos seus públicos, pois o Programa Brasil Saudável parte do pressuposto de que não se pretende atribuir mudanças ao processo de trabalho dos ministérios, ou dos outros órgãos envolvidos, que resultem no aumento de demandas. Pelo contrário, espera-se proporcionar um olhar mais sensibilizado para as questões abordadas, permitindo maior otimização de recursos e melhor integralidade entre as ações.

Dessa forma, a discussão com todos(as) os(as) envolvidos(as) até se chegar à construção das presentes diretrizes identificou políticas, pautas e ações estratégicas já existentes e as capacidades de cada ministério para atender às necessidades de grupos populacionais e territórios com maior ocorrência (ou risco) dessas doenças e infecções.

Entre as necessidades gerais que foram identificadas como essenciais para subsidiar o planejamento das amplas atividades interministeriais, destacaram-se:

- Desenvolvimento e inclusão de tecnologias para aprimorar as ações de comunicação em saúde, a promoção à saúde, a prevenção, o diagnóstico, o cuidado e o tratamento das doenças e infecções determinadas socialmente.

- Enfrentamento ao racismo institucional e estrutural, ao estigma, à discriminação e à marginalização relacionadas tanto às doenças de determinação social como às populações mais vulnerabilizadas por essas doenças e infecções.
- Ampliação do acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao cuidado e ao tratamento das doenças de determinação social para as populações socialmente marginalizadas e vulnerabilizadas, em especial para mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou risco social e para outras populações vulnerabilizadas, como pessoas negras, profissionais do sexo, pessoas em privação de liberdade, em medidas socioeducativas e em situação de rua, povos indígenas, migrantes e demais povos originários, pessoas LGBTQIAPN+, transexuais e travestis.
- Ampliação do debate público sobre a conscientização acerca do respeito e do reconhecimento social em relação às dimensões de identidade de gênero, direitos sexuais e reprodutivos e diversidade sexual das pessoas.
- Redução de iniquidades no seguimento das pessoas vulnerabilizadas, especialmente no que se refere ao acesso a serviços públicos e políticas sociais, como educação, habitação popular, saneamento básico e ambiental, programas sociais de geração de renda, mobilidade urbana, entre outros.
- Articulações entre todos os entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios), com participação efetiva das organizações e movimentos sociais, das instâncias de controle social e dos entes legislativos.

A partir de tais necessidades, a proposta de atuação foi consolidada em **21 OBJETIVOS** agrupados em **CINCO DIRETRIZES** que contemplam toda a integralidade interministerial necessária para acelerar a eliminação das doenças e infecções propostas.

Destaca-se que esses **objetivos** foram pensados para manter uma perspectiva **de ampla abrangência**, o que possibilitará que as estratégias a serem desenvolvidas no âmbito do Programa Brasil Saudável atendam às especificidades e singularidades de cada local. Para tanto, o conjunto dessas estratégias será construído coletivamente com todos os envolvidos no Plano Operacional e Avaliativo do Programa – documento padronizado com as orientações para um planejamento detalhado das ações, a ser produzido nos moldes do microplanejamento. Esse modelo de planejamento deverá partir das necessidades identificadas no estudo dos cenários sociais encontrados nos municípios prioritários e das particularidades das doenças e infecções abordadas pelo Programa Brasil Saudável, buscando atender aos objetivos apresentados nas cinco diretrizes.

Para tanto, tal documento conterá as bases metodológicas e o conjunto de estratégias que, posteriormente, serão alinhadas em **oficinas locais** conduzidas pelo Ciedds. Tais oficinas **serão constituídas por gestores(as), gerentes e profissionais dos serviços, além de representantes de movimentos sociais e organizações da sociedade civil, academia, conselhos, comitês, fóruns e demais segmentos dos diferentes setores considerados estratégicos na construção coletiva e colaborativa do plano de trabalho local, que deverá contemplar todo o rol de ações adequadas a cada realidade**. Salienta-se que nesse documento constarão todas as informações operacionais e as estratégias específicas para cada objetivo.

O quadro a seguir apresenta as diretrizes do Programa Brasil Saudável, seus respectivos objetivos e os órgãos envolvidos:

DIRETRIZES e OBJETIVOS		Órgãos envolvidos
DIRETRIZ 1 – Enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades condicionantes e/ou decorrentes das doenças e infecções determinadas socialmente e/ou a elas associadas		
O 1.1	Disponibilizar informações estratégicas e ferramentas de vigilância sobre vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades de acesso a benefícios, programas e serviços da assistência social.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania • Ministério dos Povos Indígenas • Ministério da Igualdade Racial • Ministério da Educação • Ministério da Saúde • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação • Ministério das Mulheres • Ministério da Previdência Social • Ministério do Trabalho e Emprego • Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
O 1.2	Promover o acesso de pessoas com doenças e infecções determinadas socialmente e de mulheres vulnerabilizadas e/ou em risco social a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assim como estabelecer articulações com políticas públicas como habitação, segurança alimentar, geração de renda etc.	
O 1.3	Desenvolver estratégias para mitigação das vulnerabilidades socioculturais que dificultam o acesso a educação, moradia, trabalho, entre outros.	
DIRETRIZ 2 – Redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social, com ênfase em ações de atenção a grupos populacionais específicos em territórios prioritários		
O 2.1	Intensificar a atenção a povos e territórios indígenas.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania • Ministério da Igualdade Racial • Ministério dos Povos Indígenas • Ministério da Justiça e Segurança Pública • Ministério da Educação • Ministério da Saúde • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação • Ministério das Mulheres • Ministério da Previdência Social • Ministério do Trabalho e Emprego • Ministério das Cidades • Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
O 2.2	Intensificar a atenção às pessoas privadas de liberdade e à comunidade carcerária.	
O 2.3	Intensificar a atenção às pessoas em situação de rua.	
O 2.4	Intensificar a atenção às pessoas imigrantes.	
O 2.5	Intensificar a atenção a crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas idosas.	
O 2.6	Intensificar a atenção às pessoas LGBTQIAPN+, com especial atenção às travestis e transexuais.	
O 2.7	Intensificar a atenção aos povos ciganos.	
O 2.8	Intensificar a atenção às pessoas negras.	
O 2.9	Intensificar a atenção às pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas e outros públicos específicos para determinadas doenças e infecções.	
O 2.10	Intensificar a atenção às pessoas profissionais do sexo.	
O 2.11	Intensificar a atenção às pessoas que vivem em áreas de fronteira, áreas de difícil acesso e outros territórios com alta vulnerabilidade social e aos povos tradicionais, quilombolas, do campo, da floresta e das águas.	

continua

conclusão

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da comunicação de trabalhadores(as), movimentos sociais e organizações da sociedade civil sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente

O 3.1	Desenvolver estratégias de comunicação sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Educação • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania • Ministério da Saúde • Ministério da Justiça e Segurança Pública • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
O 3.2	Desenvolver estratégias de qualificação para o letramento em saúde sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos.	
O 3.3	Desenvolver estratégias de comunicação (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis dos movimentos sociais e de organizações da sociedade civil.	
O 3.4	Desenvolver estratégias de qualificação para o letramento em saúde (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis de movimentos sociais e organizações da sociedade civil.	

DIRETRIZ 4 – Incentivo à ciência, tecnologia e inovação

O 4.1	Fomentar a realização de pesquisa e desenvolvimento tecnológico que respondam aos principais desafios enfrentados no campo da prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças e infecções abordadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação • Ministério da Saúde • Ministério da Educação • Ministério das Mulheres • Ministério dos Povos Indígenas • Ministério da Igualdade Racial • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
O 4.2	Desenvolver estratégias inovadoras para o enfrentamento aos determinantes sociais e ambientais e a mitigação das barreiras de acesso ao cuidado em saúde.	

DIRETRIZ 5 – Ampliação de ações de infraestrutura e saneamento básico e ambiental

O 5.1	Impulsionar as ações de acesso e monitoramento da água de qualidade, saneamento básico e ambiental e infraestrutura em territórios prioritários, conforme a realidade local.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Integração e Desenvolvimento Regional • Ministério da Saúde • Ministério das Cidades • Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima • Ministério dos Povos Indígenas
-------	--	--

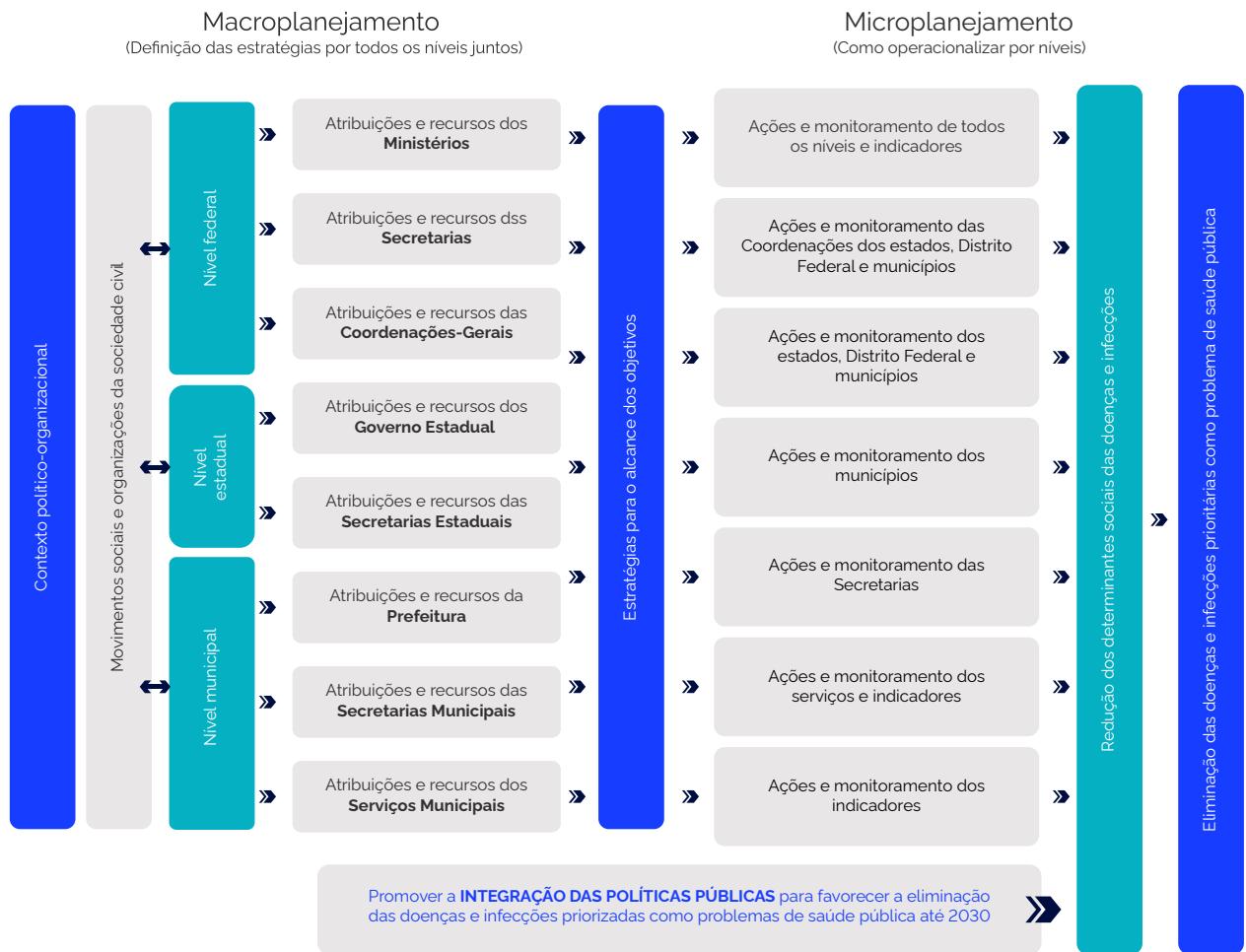
Alerta-se que o conteúdo ora apresentado é resultado das discussões com todos os envolvidos no Ciedds (Brasil, 2023d; 2024a) ao longo do ano de 2023. [Outros órgãos e representantes de movimentos sociais e organizações da sociedade civil serão incluídos](#) no documento de orientações para o planejamento e a implantação das estratégias do Programa Brasil Saudável.

3.7 Monitoramento e avaliação

O monitoramento da implantação das ações, a coordenação e a avaliação do Programa Brasil Saudável em âmbito nacional serão realizadas pelo Ciedds e demais parceiros estratégicos, como movimentos sociais, organizações da sociedade civil e gestores(as) municipais e estaduais, por meio de instrumento específico, construído coletivamente no Plano Operacional e Avaliativo do Programa.

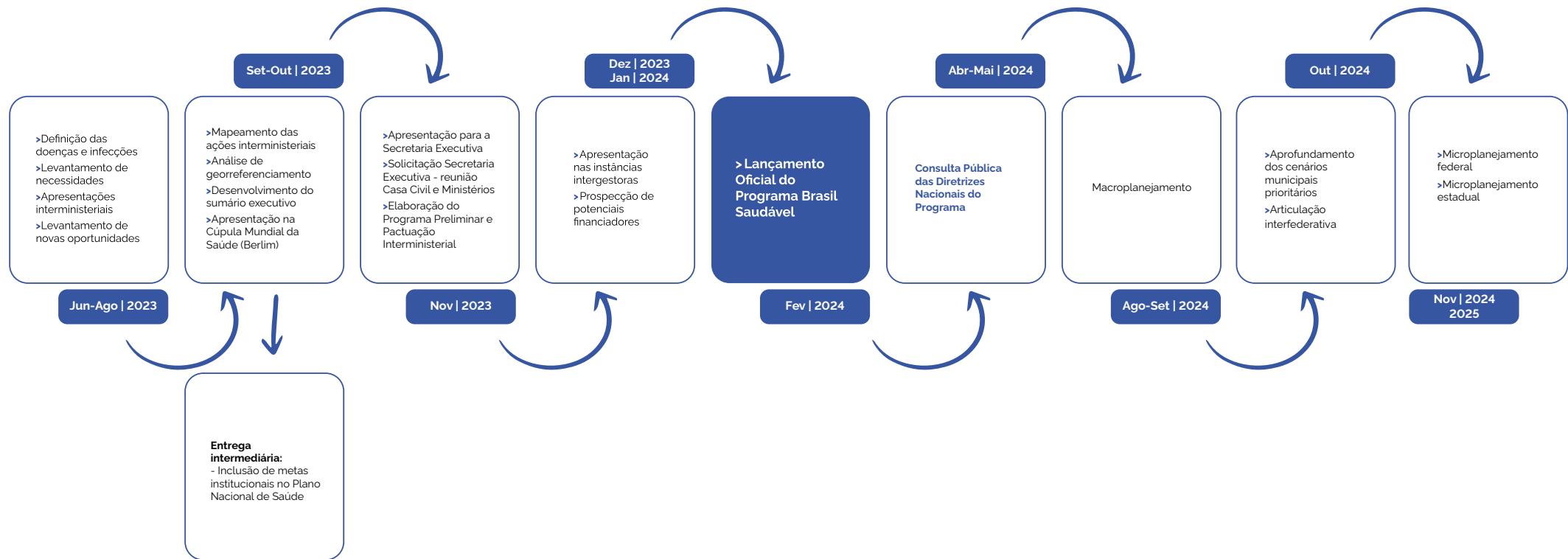
Entretanto, sabe-se que a capacidade de mudanças no cenário de eliminação das doenças e infecções está diretamente relacionada ao grau de qualidade do planejamento e de implantação das diretrizes propostas, e que estas, por sua vez, sofrem influência do contexto político organizacional dos diferentes níveis de gestão e da motivação e comprometimento das pessoas responsáveis por sua execução; portanto, tais dimensões deverão estar previstas no processo de monitoramento e avaliação.

Apresenta-se a seguir uma estrutura para [nortear a construção de um modelo que considere todos os contextos e as ações planejadas para conduzir o monitoramento e a avaliação](#) do Programa Brasil Saudável.



O Ciedds encaminhará ao Ministro da Saúde, anualmente, um relatório parcial até a finalização do Programa Brasil Saudável, quando deverá providenciar o relatório final de suas atividades. Ademais, reafirmando os compromissos democráticos de uma construção representativa e participativa, o Programa Brasil Saudável prevê, ainda, o desenvolvimento de estruturas organizativas que fortaleçam espaços colaborativos e garantam **maior transparéncia e ampliação do monitoramento** desse processo por toda a sociedade, por meio de **relatórios de atualizações** disponíveis periodicamente em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds>.

3.8 Etapas da consolidação do Programa



4

Vantagens do Programa

O Programa Brasil Saudável – Unir para cuidar promove uma série de **vantagens diretas e indiretas** às **pessoas mais vulnerabilizadas ao adoecimento** por doenças determinadas socialmente, reduzindo sua susceptibilidade a desenvolvê-las; às **pessoas diagnosticadas** por essas doenças e seus familiares, que apresentarão maior chance de realizar o tratamento adequado e de ter melhor qualidade de vida, incluindo a redução dos gastos relacionados ao adoecimento; e a **trabalhadores e gestores** de toda a rede de serviço abordada na proposta, que poderão otimizar recursos e obter melhores resultados, entre outras vantagens que, consequentemente, melhorarão as condições de vida e saúde da sociedade como um todo.

Em um âmbito mais geral, algumas contribuições já são observadas, como o **engajamento dos diferentes ministérios e dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil**. Além de reforçar a relevância da proposta, essa participação endossa o potencial de benefício da iniciativa – seja também de forma direta, pelas ações propriamente ditas, ou indireta, pela participação em espaços de construção coletiva, que tendem a proporcionar soluções inovadoras.

A mensagem transmitida pela articulação proporcionada já na sua criação comprova que é possível seguir esse exemplo de engajamento intra e intersetorial, servindo de **motivação para que os níveis estaduais, municipais e locais** também busquem modos de integração – interesse que já vem sendo demonstrado, inclusive, pela execução de estratégias por alguns estados, o Distrito Federal e municípios.

Outro ponto positivo é que essa experiência brasileira poderá **contribuir com a comunidade internacional**, demonstrando que o Poder Executivo é capaz de desenvolver estratégias concretas voltadas ao conceito abrangente de saúde (enquanto bem-estar físico, mental e social) e de fortalecer um compromisso amplo de governo em torno da agenda de eliminação dessas doenças e infecções enquanto problemas de saúde pública e de resposta aos seus determinantes sociais e ambientais.

Elogiados pela Organização Mundial da Saúde por seu alinhamento com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (GTSC A2030, 2023) e com a Iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde de Eliminação de Doenças (Opas, 2019b), desde sua concepção, o Ciedds e o Programa Brasil Saudável apresentam-se como um **modelo replicável para outros países e organizações**, cujo desenvolvimento **permitirá fortalecer a cooperação entre países do hemisfério Sul, mais especificamente daqueles associados ao Mercado Comum do Sul – Mercosul (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela) e ao Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul)**.

5

Mensagem final

Com o objetivo de eliminar 11 doenças e cinco infecções determinadas socialmente como problema de saúde pública até 2030, o Programa Brasil Saudável – Unir para cuidar refere-se a uma iniciativa inovadora no país e inédita no mundo, por unir o Ministério da Saúde a outros 13 ministérios e a representantes de movimentos sociais e organizações da sociedade civil, além de parceiros estratégicos vinculados à academia e órgãos internacionais, cujas atuações convergem na redução de iniquidades sociais, econômicas, ambientais e culturais.

Essa integração das diferentes políticas públicas se justifica pela necessidade de abordar as condições estruturais que originam as causas dessas doenças, como a falta de acesso a saneamento básico e ambiental, a educação, a trabalho e renda, a moradia e a saúde. Ao mesmo tempo, eliminar essas doenças e infecções permitirá interromper um ciclo de perpetuação de pobreza e exclusão social promovido por algumas delas, o que, consequentemente, impactará também na melhoria das condições de vida das famílias mais vulnerabilizadas do país.

Assim, as diretrizes do **Programa Brasil Saudável** materializam os pilares que conduzirão estrategicamente novos caminhos para uma maior integração entre as políticas públicas, reafirmando um dos principais compromissos assumidos por mim no discurso de posse da Presidência da República, que foi o de "concretizar os preceitos constitucionais, a começar pelo direito à vida digna, sem fome, com acesso ao emprego, saúde e educação". Atendem, também, às recomendações internacionais pactuadas com a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde.

Responde, ainda, a uma demanda dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil da tuberculose, do HIV e da aids, que historicamente apontam a necessidade de uma maior integração multisectorial para o enfrentamento dos determinantes sociais que tanto influenciam no processo de adoecimento e morte.

Para tanto, almejando potencializar os resultados em direção ao alcance desses objetivos, ao mesmo tempo em que se otimizem os recursos, convocamos gestores(as), trabalhadores(as), movimentos sociais e organizações da sociedade civil dos estados, dos municípios e do Distrito Federal a continuarem unidos(as) nessa nossa caminhada em busca de um futuro diferente para milhares de famílias!

REFERÊNCIAS

ALIANÇA NACIONAL LGBTI. **Manual de Comunicação LGBTI+**. Curitiba: Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros/UFPR, 2018. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2023.

AYRES, J. R. M. *et al.* Risco, Vulnerabilidade e Práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ: Hucitec/Fiocruz, 2014.

BRASIL. Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 74, p. 14, 18 abr. 2023d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.494-de-17-de-abril-de-2023-477625680>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 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. 2024a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.908-de-6-de-fevereiro-de-2024-541909024>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2022. Brasília, DF: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101979.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Dia da Malária nas Américas – um panorama da malária no Brasil em 2022 e no primeiro semestre de 2023. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-01/>. Acesso em: 5 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Doenças tropicais negligenciadas. Brasília, DF: MS, 2021b. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doenças_negligenciadas.pdf. Acesso em: 5 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Hanseníase 2023. Brasília, DF: MS, 2023l. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletinsepidemiologicos/2023/hansenise/boletim_hansenise-2023_internet.pdf/view. Acesso em: 5 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Hepatites Virais 2023. Brasília, DF: MS, 2023f. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletinsepidemiologicos/2023/hepatites-virais/boletim-epidemiologico-hepatites-virais--2023.pdf/view>. Acesso em: 21 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** HIV e Aids 2023. Brasília, DF: MS, 2023i. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletinsepidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 21 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Prevalência da infecção por HTLV-1/2 no Brasil. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim_epidemiologico-svs-48-htlv.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Saúde da População Negra – Número Especial, v. 2. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologicos-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out.2023/view>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Saúde da População Negra – Número Especial, v. 1. Brasília, DF: MS, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologicos-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Sífilis 2023. Brasília, DF: MS, 2023k. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Territorialização e vulnerabilidade para doença de Chagas crônica. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletimespecial-de-doenca-de-chagas-numero-especial-abril-de-2022>. Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** Tuberculose 2023. Brasília, DF: MS, 2023j. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletinsepidemiologicos/2023/tuberculose/boletim-epidemiologico-tuberculose-2023_eletronico.pdf/view. Acesso em: 5 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Especial:** Situação epidemiológica das zoonoses e doenças de transmissão vetorial em áreas indígenas (abril 2022). Brasília, DF: MS, 2022h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oncocercose/publicacoes/boletim-especial--situacao-epidemiologica-das-zoonoses-e-doenças-de-transmissão-vetorial-em-áreas-indígenas.pdf/view>. Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Especial:** Subíndices e índice de vulnerabilidade para DCC por município Brasil. Brasília, DF: MS, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas/arquivos/subindices-e-índice-devulnerabilidade-para-dcc-por-municipio-brasil/view>. Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2024-2030**. Brasília, DF: MS, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-dahansenise-2019-2022/view>. Acesso em: 18 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: monitoramento e avaliação. Brasília, DF: MS, 2022j. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demais/publicacoes/glossario-tematico-monitoramento-e-avaliacao.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV**. Brasília, DF: MS, 2021e. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2021d. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/malaria/tratamento/guia_tratamento_malaria_2nov21_isbn_site.pdf. Acesso em: 21 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2022d. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica e eliminação da filariose linfática**. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_filariose_linfatica.pdf. Acesso em: 21 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Orientador**: Promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose. Brasília, DF: MS, 2022i. Disponível em <https://www.gov.br/saude/ptbr/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/guia-orientador-promocaoda-protecaoo-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do tracoma e sua eliminação como causa de cegueira**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_tracoma_eliminacao_cegueira.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: MS, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manualtecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Pessoal GM/MS nº 1.123, de 7 de junho de 2023. Designa os membros para compor o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds). **Diário Oficial da União**: Seção 2, Brasília, DF, n. 108-A, Extra A, p. 1, 7 jun. 2023m. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-depessoal-gm/ms-n-1.123-de-7-de-junho-de-2023-488812165>. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, DF: MS, 2022e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hansenise-2022/view>. Acesso em: 18 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: MS, 2022f. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pc当地_para_ptv_hiv_final.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP)**. Brasília, DF: MS, 2022k. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versaoeletronica-22_09_2022.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (PEP)**. Brasília, DF: MS, 2022l. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxiapos-exposicao-ao-hiv/pcdt>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação nº 853**: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Módulo 1: Tratamento. Brasília, DF: MS, 2023g. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/PCDTManejodalInfecopeloHVemAdultosMdulo1Tratamento.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação nº 854**: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Módulo 2: Coinfecções e Infecções Oportunistas. Brasília, DF: MS, 2023h. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/PCDTManejodalInfecopeloHVemAdultosMdulo2Coinfecedes.docx.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2020/2021**: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação. Brasília, DF: MS, 2021c. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2022**: análise da situação de saúde e uma visão integrada sobre os fatores de risco para anomalias congênitas. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/anomaliascongenitas/saude-brasil-2022-analise-da-situacao-de-saude-e-uma-visao-integrada-sobre-osfatores-de-risco-para-anomalias-congenitas/view>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Um amanhã sem Chagas**. Brasília, DF: MS, 2023e. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doenca-de-chagas/amanha_sem_chagas/view. Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, 2017a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Curso de atualização sobre a organização e oferta dos serviços da proteção social especial**. Brasília, DF: MDS, 2017b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos**: fortalecimento da rede socioassistencial. Brasília, DF: MDS, 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília, DF: MTE, [2024d]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

CENTER FOR DISEASE ANALYSIS FOUNDATION. **Polaris**: countries/territories — compare. [S. l.]: CDAF, [2023]. Disponível em: <https://cdafound.org/polaris-countries-compare/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

DIAS, J. C. P. Globalização, iniquidade e doença de Chagas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. Supl. 1, p. S13-S22, 2007.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **Geographical distribution of areas with a high prevalence of HTLV-1 infection**. Stockholm: ECDC; 2015.

GARBOIS, J. A. *et al.*. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030 (GTSC A2030). **VII Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. Brasília, DF: GTSC A2030, 2023. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-dodesenvolvimento-sustentavel-no-brasil-2023/>. Acesso em: 20 out. 2023.

GUIDONI, L. M. *et al.* Custos catastróficos e sequelas sociais decorrentes do diagnóstico e tratamento da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 3, p. e2020810, 2021b.

GUIDONI, L. M. *et al.* Custos catastróficos em pacientes com tuberculose no Brasil: estudo em cinco capitais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 5, 2021a.

HONE, T. *et al.* Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of Brazilian municipalities. **Lancet Glob. Health**, [s. l.], v. 7, n. 11, p. 1575-1583, 2019.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Global AIDS Monitoring 2018: Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS**. Geneva: Unaids, 2017.

LUA, I. *et al.* The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals. **The Lancet Regional Health – Americas**, [s. l.], v. 24, p. 100554, 2023.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Brazil's Pivotal Moment in Public Health: Establishing the Interministerial Committee (CIEDDS) for the Elimination of Tuberculosis and Socially Determined Diseases. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 57, p. e00601-2024, 2024.

OLIOSI, J. G. N. *et al.* Effect of the Bolsa Família Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. **The Lancet**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. E219-E226, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: OMS, 2022. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-do-Rio-PT.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transformando Nossa Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio). Rio de Janeiro, RJ: OMS, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030**: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington, D.C.: Opas, 2017. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa: Opas, 1986.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Washington, D.C.: Opas, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51687>. Acesso em: 19 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Estrutura Integrada sustentável para a eliminação de doenças transmissíveis nas amérias**: nota conceitual. Washington, D.C.: Opas, 2019a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51461>. Acesso em: 1 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças**: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas. Washington, D.C.: Opas, 2019b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/paho-disease-elimination-initiative-policy-integrated-sustainable-approach-communicable>. Acesso em: 1 dez. 2023.

PAIVA, A.; CASSEB, J. Origin and prevalence of Human T-Lymphotropic virus Type 1 (HTLV-1) and Type 2 (HTLV-2) among indigenous populations in the Americas. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, SP, v. 57, n. 1, p. 1-13, 2015.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **O caminho que põe fim à AIDS:** Relatório Global do UNAIDS 2023. Brasília, DF: Unaids Brasil, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

RASELLA, D. *et al.* Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: a nationwide microsimulation study. **PLoS Med.**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. e1002570, 2018.

TEIXEIRA, M. C. L.; HENNINGTON, É. A. Pessoas vivendo com HTLV: sentidos da enfermidade, experiência do adoecimento e suas relações com o trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, n. 12, p. 6049-6057, 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME . **2023 Global Multidimensional Poverty Index (MPI)**: Unstacking global poverty: data for high impact action. New York: UNDP, 2023.

Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/2023-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI>. Acesso em: 22 nov. 2023.

VIEIRA, B. A. *et al.* Prevalence of human T-lymphotropic virus type 1 and 2 (HTLV-1/-2) infection in pregnant women in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Sci Rep.** [s. l.], v. 11, n. 1, p. 15367, 28 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2021**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>. Acesso em: 22 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Multisectoral Accountability Framework to accelerate progress to End Tuberculosis by 2030**. Geneva: 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

GLOSSÁRIO

Accountability: conjunto de mecanismos que permitem aos gestores da organização prestar contas dos planejamentos e execuções da área, bem como serem responsabilizados pelo resultado de suas ações (Brasil, 2022j).

Acompanhamento: observação da evolução de um processo ou fenômeno, realizado por exame, medição e análise (Brasil, 2022j). [Ver Avaliação; Monitoramento](#).

Articulação: ação de integrar, conectar e coordenar setores, saberes e experiências, visando superar a fragmentação de conhecimentos e estruturas sociais, e promovendo a intersetorialidade no planejamento, na realização, no monitoramento e na avaliação de intervenções públicas para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas (Brasil, 2022j).

Assexuais (A): pessoas que não sentem nenhuma atração sexual por qualquer gênero. Isso não significa que não possam ter relacionamentos ou desenvolver sentimentos amorosos e afetivos por outras pessoas (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Avaliação: cálculo ou medição do valor ou do mérito de uma intervenção. Objetiva verificar a pertinência, a eficiência, a eficácia, a efetividade, o impacto e a sustentabilidade de uma intervenção, gerando recomendações para aperfeiçoar a gestão desta (Brasil, 2022j). [Ver Monitoramento](#).

Bissexuais (B): pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente tanto com pessoas do mesmo gênero quanto do gênero oposto (sejam essas pessoas cisgênero ou transgênero) (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Cisgênero: indivíduo que se identifica com o seu "gênero de nascença" (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Comunidade carcerária: toda a população que transita pelo sistema prisional, incluindo pessoas privadas de liberdade, servidores e autoridades públicas gestoras, advogados, educadores, familiares, amigos, dentre outras que têm acesso às instalações. [Ver População carcerária](#).

Controle social: práticas de fiscalização e participação da sociedade nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão (Brasil, 2022j).

Demais orientações sexuais e identidades de gênero (+): o símbolo de soma no final da sigla LGBTQIAPN+ significa que a diversidade de gênero e sexualidade é fluida e pode mudar a qualquer tempo (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Determinantes Sociais da Saúde: fatores macrossociais que envolvem aspectos socioeconômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais construídos ao longo da história que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. São utilizados nesta publicação como sinônimo de determinação social.

Diretrizes: orientações que determinam e indicam um caminho a ser seguido e definem regras para estabelecer uma intervenção (Brasil, 2022j).

Discriminação: no contexto de uma doença, são todas as atitudes negativas que ofendem ou ferem a pessoa doente ou seus familiares. Ocorre nas formas de violência física, xingamentos ou comportamentos como afastamento ou exclusão, e provocam feridas psicológicas, morais e sociais. Essas atitudes podem vir de quaisquer pessoas – amigos, familiares, professores e profissionais envolvidos na atenção à pessoa acometida pela doença (Brasil, 2022i).

Equidade: oferta de ações diferenciadas conforme as necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão, grupo social ou comunidade, tratando os desiguais de forma diferente.

Estigma: crenças ou mitos que excluem uma pessoa ou diminuem a sua imagem. Por serem reproduzidas por muito tempo, são incorporadas como verdade. É o que motiva as situações de discriminação voltadas às pessoas acometidas pela tuberculose, hanseníase e outras doenças (Brasil, 2022i).

Família: pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade.

Gays (G): homens (cisgênero ou transgênero) que se sentem atraídos por outros homens (também cisgênero ou transgênero) (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Implantação: processo pelo qual uma intervenção é iniciada, introduzida, adotada ou estabelecida (Brasil, 2022j). Ver Implementação.

Implementação: processo de operacionalização de uma intervenção previamente implantada, concretizado por atividades que permitem transformar intenções gerais em ações e resultados (Brasil, 2022j). Ver Implantação.

Indicador: medida-síntese, de registro, que permite mostrar e calcular ou medir os aspectos relacionados a determinado conceito, fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção. Permite gerar informações, bem como identificar e aferir a situação de uma política pública, operacionalizando sua observação e possibilitando o acompanhamento de sua evolução no tempo. A idoneidade de um indicador está diretamente relacionada à qualidade e à precisão da informação por ele fornecida. Um indicador pode ser uma taxa, razão, contagem, coeficiente, proporção, incidência, registro administrativo, pesquisa amostral ou estatística, entre outros (Brasil, 2022j).

Intersexo (I): pessoa que nasceu com a genética diferente da caracterizada pelo par de cromossomos XX ou XY e tem a genitália ou sistema reprodutivo fora do sistema binário homem/mulher (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Lésbicas (L): mulheres (cisgênero ou transgênero) que se sentem atraídas afetiva e sexualmente por outras mulheres (também cisgênero ou transgênero) (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

LGBTQIAPN+: sigla utilizada para pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgênero, travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias e demais orientações sexuais e identidades de gênero.

LGBTQIAPN+fobia: termo utilizado para caracterizar todas as situações de violência e/ou discriminação motivadas pela falta de respeito à identidade de gênero e/ou orientação sexual de pessoas que se identificam como LGBTQIAPN+. [Ver LGBTQIAPN+.](#)

Marco lógico: matriz lógica. Conjunto de elementos que definem os componentes ou os estágios de uma intervenção. É utilizado no início ou em momentos-chave do planejamento, do monitoramento ou da avaliação de uma intervenção (Brasil, 2022j). [Ver Modelo Lógico.](#)

Modelo lógico: representação visual da estrutura lógica de uma intervenção (Brasil, 2022j). [Ver Marco Lógico.](#)

Monitoramento: acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de um processo ou fenômeno, realizado por observação, medição e análise constantes (Brasil, 2022j). [Ver Avaliação.](#)

Não binárias (N): pessoas que não se sentem em conformidade com o sistema binário homem/mulher, podendo fluir entre as infinitas possibilidades de existência de gênero sem seguir um padrão, performance ou papel pré-estabelecido pela sociedade (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Pansexuais (P): pessoas que desenvolvem atração física, amor e desejo sexual por outras pessoas independentemente de sua identidade de gênero (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Parceria/parcerias: pessoa envolvida no relacionamento afetivo. Termo neutro e inclusivo, substituto dos termos "parceiro(a)", "namorado(a)", "marido", "esposa" etc., que presumem um relacionamento heterossexual. Também costuma se apresentar no plural por respeito à diversidade envolvida na sexualidade das pessoas.

Profissionais do sexo: categoria profissional de número 5198 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). "Prostituto(a)", "garoto(a) de programa", "trabalhador(a) do sexo", "mulher da vida", "meretriz", "messalina" e "michê" são alguns dos termos estigmatizantes utilizados para essa profissão e, por isso, devem ser evitados (Brasil, [2024d]).

Programa: instrumento de organização da ação governamental, mensurado por indicadores, com vistas ao enfrentamento de um problema e à concretização de um objetivo. Como parte de uma política, articula um conjunto coerente de ações (orçamentárias ou não) necessárias e suficientes para enfrentar um problema, de modo a superar ou evitar as causas identificadas e aproveitar as oportunidades existentes. É estruturado por projetos e atividades com variados graus de interdependência (Brasil, 2022j).

População carcerária: população composta por pessoas privadas de liberdade. Trata-se de termo estigmatizante que deve ser evitado. É o mesmo que população prisional. [Ver comunidade carcerária.](#)

Queer (Q): pessoa que não se identifica com o padrão binário de gênero (homem ou mulher) e que tampouco se sente contemplada por outra orientação sexual, pois entende que esses rótulos podem restringir a amplitude e a vivência da sexualidade. Também pode significar *questioning*, que se refere ao questionamento de gêneros (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Risco ou Riscos sociais: probabilidade da ocorrência de um fato que ameace a integridade física e psíquica das pessoas. Pode ser de natureza social, psicológica, biológica ou econômica (Brasil, 2017b; Ayres *et al.*, 2014).

Tomada de decisão: mecanismo decisório. Processo cognitivo, contínuo e dinâmico de seleção e escolha de um curso de ação para, a partir de alternativas possíveis, solucionar um problema (Brasil, 2022j).

Transparéncia: compromisso da administração pública com a divulgação das suas atividades, a partir de informações confiáveis, relevantes e tempestivas, possibilitando a colaboração da sociedade com o controle das ações de seus governantes (Brasil, 2022j).

Transexuais, Transgênero, Travestis (T): pessoas que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento, ou seja, a **mulher trans** é a pessoa que se identifica como sendo do gênero feminino, embora tenha sido biologicamente designada como pertencente ao sexo/gênero masculino ao nascer, e o **homem trans** é a pessoa que se identifica como sendo do gênero masculino, embora tenha sido biologicamente designada como pertencente ao sexo/gênero feminino ao nascer. **As travestis**, por sua vez, são mulheres trans que preferem ser chamadas dessa maneira por motivos políticos (resistência pelo estigma que a palavra carrega). Essas definições não possuem relação com a sexualidade das pessoas (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Unidade de Saúde: serviço de saúde responsável pela realização de atendimentos de atenção primária e integral a uma população. Também conhecida como Centro de Saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS), Serviço de Atenção Básica, Programa Saúde da Família (PSF), Unidade de Saúde da Família (USF) ou Posto de Saúde.

Violação de direitos: não cumprimento dos direitos fundamentais de uma pessoa; violação da vida e do respeito às diversidades e às liberdades. Pode decorrer de processos de discriminação e de violência (Brasil, 2018).

Violência: uso intencional de força ou poder, de modo concreto ou sob a forma de ameaça, que ocasiona ou tem grande probabilidade de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade (WHO, 2002).

Vulnerabilidade: situações que tornam as pessoas mais (ou menos) suscetíveis à ocorrência de um fato ou à exposição (ou proteção) a uma determinada condição de saúde. Possui a dimensão individual (comportamentos individuais e modo de vida das pessoas), a dimensão social (condições em que as pessoas vivem, como acesso a bens, serviços, educação e cultura, incluindo questões raciais, religiosas, de gênero etc.) e a dimensão programática (acesso efetivo e democrático a recursos garantidos institucionalmente, como nas políticas educacionais, de saúde e de assistência social). Na maioria das vezes, essas dimensões se encontram interrelacionadas (as vulnerabilidades programáticas influenciam as sociais, que por sua vez reforçam as sociais e individuais) (Ayres *et al.*, 2014).

Ver Vulnerabilidade social.

Vulnerabilidade social: situações de desproteção social. Possui a dimensão material (condições precárias ou privadas de renda e de acesso aos serviços públicos de trabalho, saúde, educação, moradia, saneamento etc.) e a dimensão relacional (características sociais e culturais que são desvalorizadas ou discriminadas negativamente em razão de idade, gênero, raça/cor, etnia, deficiência etc.). Pode ser agravada por situações de riscos sociais e violação de direitos (Brasil, 2017a; Ayres *et al.*, 2014). **Ver Vulnerabilidade.**

ANEXOS

Anexo A – Decreto nº 11.494/2023, que institui o Ciedds

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 18/04/2023 | Edição: 74 | Seção: 1 | Página: 14
Órgão: Atos do Poder Executivo

DECRETO N° 11.494, DE 17 DE ABRIL DE 2023

Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDS no âmbito do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O CIEDS tem a finalidade de promover ações intersetoriais que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública no País até 2030.

Art. 2º Ao CIEDS compete:

I - discutir, avaliar e propor critérios e ações conjuntas e coordenadas para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente;

II - propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o cumprimento das metas relativas à eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública até 2030;

III - elaborar, aprovar e executar plano de trabalho de suas atividades e acompanhar os seus resultados;

IV - analisar resultados parciais, com a reformulação de metas do plano de trabalho de que trata o inciso III, quando necessário à consecução dos resultados pretendidos;

V - propor formas e mecanismos de divulgação das ações realizadas; e

VI - deliberar sobre a forma de condução de seus trabalhos.

Art. 3º O CIEDS é composto por representantes dos seguintes órgãos:

- I - Ministério da Saúde, que o coordenará;
- II - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação;
- III - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome;
- IV - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania;
- V - Ministério da Educação;
- VI - Ministério da Igualdade Racial;
- VII - Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional;
- VIII - Ministério da Justiça e Segurança Pública; e
- IX - Ministério dos Povos Indígenas.

§ 1º Cada membro do CIEDS terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do CIEDS e os respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 3º A designação dos membros do CIEDS ocorrerá no prazo de trinta dias, contado da data de entrada em vigor deste Decreto.

Art. 4º O CIEDS se reunirá, em caráter ordinário, quadrimestralmente e, em caráter extraordinário, mediante convocação de seu Coordenador.

§ 1º O horário de inicio e de término das reuniões e a pauta de deliberações serão especificados no ato de convocação das reuniões do CIEDS.

§ 2º O quórum de reunião do CIEDS é de maioria absoluta e o quórum de aprovação é de maioria simples.

§ 3º Na hipótese de empate, além do voto ordinário, o Coordenador do CIEDS terá o voto de qualidade.

§ 4º O Coordenador do CIEDS poderá convidar especialistas e representantes de outros órgãos e entidades, públicos e privados, para participar de suas reuniões, sem direito a voto.

Art. 5º A Secretaria-Executiva do CIEDS será exercida pelo Ministério da Saúde.

Art. 6º Os membros do CIEDS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente ou por videoconferência, nos termos do disposto no Decreto nº 10.416, de 7 de julho de 2020, e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

Art. 7º A participação no CIEDS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 8º O CIEDS terá duração até 1º de janeiro de 2030.

§ 1º O CIEDS encaminhará ao Ministro de Estado da Saúde, anualmente, relatório parcial e, até a data de que trata o **caput**, relatório final de suas atividades.

§ 2º O prazo previsto no **caput** poderá ser prorrogado por até vinte e quatro meses por ato do Ministro de Estado da Saúde, mediante requerimento prévio justificado do Coordenador do CIEDS.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de abril de 2023; 202º da Independência e 135º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Nísia Verônica Trindade Lima

Anexo B – Decreto nº 11.908/2024, que institui o Programa Brasil Saudável

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/02/2024 | Edição: 27 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Executivo

DECRETO N° 11.908, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024

Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar.

Art. 2º O Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar tem como objetivo eliminar as doenças e as infecções determinadas socialmente como problemas de saúde pública no País até 2030, em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas.

§ 1º Para fins do disposto neste Decreto, o conceito de eliminação refere-se às doenças e às infecções passíveis de prevenção, de tratamento ou de cura.

§ 2º Entende-se por eliminação a redução da carga de transmissão, da morbimortalidade e da incapacidade derivadas de doenças e de infecções, conforme estabelecido nas metas operacionais da Organização Mundial da Saúde, e a redução da incidência para próxima a zero das doenças em vias de eliminação em área geográfica definida, com risco de reintrodução mínimo.

Art. 3º São princípios do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar:

I - democracia como garantia de representatividade, de construção participativa e de transparéncia;

II - conceito ampliado de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, resultante das condições de vida, como alimentação, educação, renda, meio ambiente e lazer, e não somente a ausência de doenças e infecções;

III - autonomia das pessoas, relativamente a autocuidado, autorregulação e livre-arbítrio;

IV - respeito aos direitos humanos e à diversidade das pessoas, inclusive sexual, étnico-racial, geracional, cultural, religiosa e de gênero, e enfrentamento de todas as formas de discriminação; e

V - equidade, por meio da oferta de ações diferenciadas conforme as necessidades, as diversidades e as especificidades do cidadão, do grupo social ou da comunidade.

Art. 4º São diretrizes do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar:

I - enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades condicionantes ou decorrentes das doenças ou das infecções determinadas socialmente ou a elas associadas;

II - redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e da proteção social com ênfase nas ações de atenção a grupos populacionais específicos em territórios prioritários;

III - intensificação da qualificação e da capacidade de comunicação dos trabalhadores, dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil sobre as vulnerabilidades condicionantes ou decorrentes das doenças e das infecções determinadas socialmente;

IV - incentivo à ciência, à tecnologia e à inovação; e

V - ampliação de ações de infraestrutura e de saneamento básico e ambiental.

Art. 5º O Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar será coordenado e acompanhado pelo Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS, instituído pelo Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, com a participação dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil.

§ 1º Ao CIEDDS compete:

- I - estabelecer diretrizes de gestão do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar;
- II - elaborar o plano operacional do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar;
- III - orientar a priorização da destinação dos recursos disponíveis para a execução do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar;
- IV - incentivar os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil a participarem do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar; e
- V - divulgar informações sobre o processo de implementação do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar.

§ 2º O plano operacional estabelecerá o conjunto das doenças e das infecções a serem objeto de ação e os Municípios prioritários do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar.

§ 3º O CIEDDS definirá, por meio de instrumento específico, os critérios, as atribuições e as responsabilidades a serem compartilhadas no âmbito do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar.

Art. 6º Para implementação do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, poderão ser estabelecidas parcerias ou acordos, por meio de instrumentos específicos, com:

- I - órgãos e entidades públicas federais, estaduais, distritais e municipais;
- II - organismos internacionais; e
- III - entidades privadas sem fins lucrativos, movimentos sociais e entidades representativas.

Art. 7º As despesas decorrentes da implementação do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar correrão às custas das dotações orçamentárias consignadas aos Ministérios representados no CIEDDS, observadas as normas que regem a execução orçamentária e a disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 8º A ementa do Decreto nº 11.494, de 2023, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS." (NR)

Art. 9º O Decreto nº 11.494, de 2023, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Fica instituído o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS no âmbito do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O CIEDDS tem a finalidade de promover ações intersetoriais que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública no País até 2030." (NR)

"Art. 2º Ao CIEDDS compete:

....." (NR)

"Art. 3º O CIEDDS é composto por representantes dos seguintes órgãos:

- I - Ministério da Saúde, que o coordenará;
- II - Ministério das Cidades;
- III - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação;
- IV - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome;
- V - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania;
- VI - Ministério da Educação;
- VII - Ministério da Igualdade Racial;

VIII - Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional;

IX - Ministério da Justiça e Segurança Pública;

X - Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima;

XI - Ministério das Mulheres;

XII - Ministério dos Povos Indígenas;

XIII - Ministério da Previdência Social; e

XIV - Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 1º Cada membro do CIEDDS terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do CIEDDS e os respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 3º A designação dos membros do CIEDDS ocorrerá no prazo de trinta dias, contado da data de entrada em vigor deste Decreto.

§ 4º Na hipótese de vacância, a designação de novo membro ocorrerá no prazo de trinta dias.

§ 5º Ato do CIEDDS disporá sobre a participação dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil.

§ 6º O Ministério das Relações Exteriores, a Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República e a Secretaria-Geral da Presidência da República poderão ser convidados para discutir ou colaborar com as estratégias para a implementação do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, sem direito a voto.* (NR)

"Art. 4º O CIEDDS se reunirá, em caráter ordinário, quadrimensalmente e, em caráter extraordinário, mediante convocação de seu Coordenador.

§ 1º O horário de inicio e de término das reuniões e a pauta de deliberações serão especificados no ato de convocação das reuniões do CIEDDS.

§ 2º O quórum de reunião do CIEDDS é de maioria absoluta e o quórum de aprovação é de maioria simples.

§ 3º Na hipótese de empate, além do voto ordinário, o Coordenador do CIEDDS terá o voto de qualidade.

§ 4º O Coordenador do CIEDDS poderá convidar especialistas e representantes de outros órgãos e entidades, públicos e privados, para participar de suas reuniões, sem direito a voto." (NR)

"Art. 5º A Secretaria-Executiva do CIEDDS será exercida pelo Ministério da Saúde." (NR)

"Art. 6º Os membros do CIEDDS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente ou por videoconferência, nos termos do disposto no Decreto nº 10.416, de 7 de julho de 2020, e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência." (NR)

"Art. 7º A participação no CIEDDS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada." (NR)

"Art. 8º O CIEDDS terá duração até 31 de dezembro de 2030.

§ 1º O CIEDDS encaminhará ao Ministro de Estado da Saúde, anualmente, relatório parcial e, até a data de que trata o **caput**, relatório final de suas atividades.

§ 2º O prazo previsto no **caput** poderá ser prorrogado por até vinte e quatro meses por ato do Ministro de Estado da Saúde, mediante requerimento prévio justificado do Coordenador do CIEDDS." (NR)

Art. 10. A designação dos membros do CIEDDS de que tratam os incisos II, X, XI, XIII e XIV do **caput** do art. 3º do Decreto nº 11.494, de 2023, ocorrerá no prazo de trinta dias, contado da data de entrada em vigor deste Decreto.

Art. 11. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de fevereiro de 2024; 203º da Independência e 136º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Nisia Verônica Trindade Lima

Presidente da República Federativa do Brasil

Anexo C – Características das doenças e infecções e fatores que favorecem o adoecimento

O enfoque de trabalho defendido pelo Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar parte do conceito de vulnerabilidade, que define que **todas as pessoas são susceptíveis a infecções e adoecimentos**. Entretanto, são as **características individuais e todo o contexto social** em que as pessoas estão inseridas (incluindo o seu nível de acesso a políticas públicas) que **as tornarão mais (ou menos) susceptíveis** a tais circunstâncias (Opas, 1986; Ayres *et al.*, 2014).

Assim, além das condições de renda e trabalho, alimentação, água tratada, higiene, moradia adequada, coleta de esgoto, transporte e acesso a outras políticas públicas, questões como a dinâmica familiar, a convivência comunitária e situações de violência e discriminação são alguns dos fatores que interferem na susceptibilidade das pessoas a se infectarem e/ou desenvolverem as doenças.

Por isso, características como baixa escolaridade, ser profissional do sexo, ser usuário(a) problemático de álcool e/ou outras drogas, pertencer a grupos populacionais estigmatizados e mais vulnerabilizados (como a população negra), pertencer à comunidade LGBTQIAPN+ (com especial atenção às travestis e transexuais) ou estar inserido(a) em contextos que envolvem violência de gênero, machismo, sexism, racismo, situações de violação de direitos ou criminalização aumentam essa vulnerabilidade e contribuem para ampliar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico precoce, ao cuidado integral à saúde e à adesão ao tratamento (Brasil, 2017a; 2021a; 2023a; 2023b; Unaids, 2017; OMS, 2022).

Nessa perspectiva, as **MULHERES (que tendem a estar mais vulnerabilizadas e/ou em risco social)** merecem uma atenção especial, uma vez que estão mais susceptíveis à infecção e ao adoecimento e, consequentemente, à ocorrência da transmissão para o bebê (o que é conhecido como transmissão vertical).

Para melhor compreender o contexto referente às infecções e doenças priorizadas pelo Programa Brasil Saudável, serão apresentadas, a seguir, as especificidades em relação a cada uma delas, sendo oferecida ao final de cada seção a referência do Boletim Epidemiológico pertinente, onde se poderá encontrar um diagnóstico preciso sobre as respectivas ocorrências nas unidades federativas.

Algumas informações sobre a prevalência das doenças e infecções em determinados grupos populacionais ou regiões encontram-se destacadas nas figuras que acompanham os textos; porém, análises mais detalhadas poderão ser acessadas nas seguintes publicações: Saúde Brasil 2022 (Brasil, 2023a) e Saúde da População Negra (Brasil, 2023b; 2023c) e serão apresentadas nos cenários dos municípios prioritários.

Doença de Chagas

É uma doença infecciosa conhecida por ser transmitida pelo inseto "barbeiro". Sintomas como febre prolongada, cansaço, dor de cabeça, inchaço ao redor dos olhos, pernas e rosto, além de inflamação no local da picada costumam surgir por volta do 4º dia de infecção, mas podem demorar até 40 dias ou mais para aparecer, dependendo da forma de transmissão. Quando não tratada, a infecção evolui para a fase crônica e pode levar a complicações mais sérias, como problemas no coração e no sistema digestivo.

Quanto mais cedo for realizado o tratamento para doença de Chagas, **maiores as chances de CURA** ou de evitar evolução para formas mais graves. Porém, a pessoa pode se infectar várias vezes ao longo da vida.

A transmissão da doença de Chagas pode ocorrer por meio das fezes do inseto contaminado, depositadas diretamente sobre a pele ferida ou mucosas da pessoa após a picada do inseto ou ingeridas em alimentos (crus ou malcozidos) contaminados, além de transfusão de sangue ou transplante de órgãos de doadores infectados (antes de 1992, quando ainda não havia controle em bancos de sangue). Os bebês podem se infectar durante o período de gestação ou no parto. Por isso, é preciso uma atenção especial às **gestantes, que devem ser testadas durante o pré-natal**.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação física na unidade de saúde mais próxima à residência. Porém, **como parte dos casos não apresentam sintomas, algumas situações de risco devem ser consideradas** diante da suspeita para a solicitação do exame de sangue:

- Residir ou ter residido em casas de estuque, taipa, sapê, pau-a-pique, madeira, entre outros modos de construção que permitam a criação do inseto e/ou em área com relato de presença do inseto ou de animais (silvestres ou domésticos) com registro de infecção.
- Ter realizado transfusão de sangue ou hemocomponentes antes de 1992.
- Ter familiares com diagnóstico de doença de Chagas, em especial mãe e irmãos.

Após confirmação diagnóstica, **o tratamento deve ser iniciado imediatamente** por meio da tomada diária do medicamento por um período que varia entre 60 dias e 80 dias (Brasil, 2023e).

A principal **medida de prevenção** é evitar as picadas do inseto, com inspeção e limpeza de espaços onde este possa procriar, instalação de mosquiteiros ou telas nas portas e janelas das casas, uso de roupas que cubram o corpo (como calças e blusas de mangas compridas) e aplicação de repelente nas áreas de pele expostas durante a realização de atividades noturnas (caçadas, pesca ou pernoite) em áreas de mata, assim como o armazenamento, higienização e processamento adequado dos alimentos consumidos, em especial frutos *in natura*.



A população deve avisar o serviço de saúde e coletar o inseto quando encontrá-lo em casa. Para isso, é necessário proteger a mão com luva ou saco plástico e guardar o inseto (preferencialmente vivo) em um recipiente (com tampa de rosca para evitar a fuga), em separado conforme o local em que foi encontrado (quarto, sala, cozinha, quintal etc.).

Pessoas de todas as idades e sexos podem se infectar. Mas as pessoas desfavorecidas economicamente, com baixa escolaridade, em situação de insegurança alimentar e sem acesso a condições de saneamento básico e moradia adequados estão mais vulneráveis a contrair a doença (Dias, 2007).

Mais detalhes sobre o panorama da doença de Chagas e sua transmissão vertical no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados nos respectivos Boletins Epidemiológicos (Brasil, 2022b; 2022c).

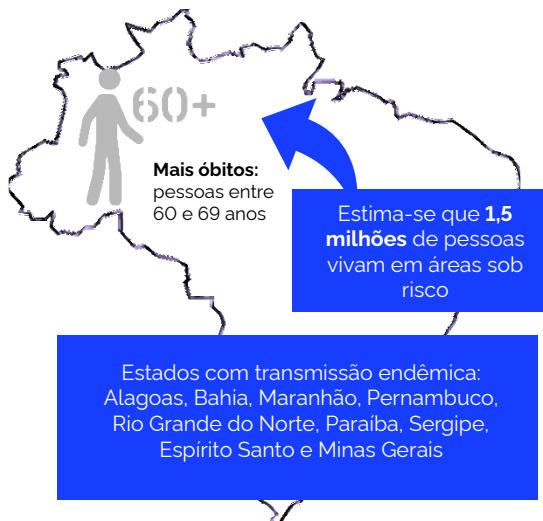
Esquistossomose

A esquistossomose é uma doença infecciosa que atinge frequentemente o fígado, o baço e o intestino. Conhecida popularmente como "barriga d'água", em função do aumento do volume do fígado ou do baço (quando já se encontra em estágio avançado), se não tratada adequadamente é capaz de provocar hemorragia digestiva e outros problemas, que podem levam à morte.

A pessoa costuma apresentar apenas sintomas como febre, dor de cabeça, calafrios, suores, fraqueza, falta de apetite, dor muscular, tosse ou diarreia, fazendo com que a doença passe desapercebida até que a diarreia se torne mais constante. Outros sinais podem aparecer nessa fase, como: sangue nas fezes, coceira anal, tonturas, palpitações, impotência e emagrecimento, além de endurecimento e aumento de tamanho do fígado.

A transmissão da doença ocorre somente por meio do **contato direto da pele da pessoa com água contaminada por caramujos infectados** pelas fezes de pessoas infectadas. Usar o mesmo banheiro ou ter contato direto com uma pessoa infectada não transmite a doença.

A **esquistossomose tem CURA**, mas as pessoas podem se reinfestar outras vezes. A doença é prevenida evitando o contato com águas onde existem os caramujos infectados e garantindo melhores condições de saneamento básico.



Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é simples (exame de fezes) e, se necessário, são solicitados exames complementares. O tratamento é realizado na unidade de saúde mais próxima à residência, com uma única dose de medicamento via oral e indicação de repouso por pelo menos três horas após a ingestão. Os casos graves geralmente requerem internação hospitalar e também podem necessitar de intervenção cirúrgica.

Qualquer pessoa pode ser infectada. Mas viver em situação de vulnerabilidade socioambiental, como em regiões onde há falta de saneamento básico e de água potável, além da presença dos caramujos hospedeiros, aumenta a vulnerabilidade das pessoas a contrair esquistossomose.

Mais detalhes sobre o panorama da esquistossomose no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2021b).

Filariose linfática

A filariose linfática, também conhecida como elefantíase, é uma doença que atinge principalmente os vasos e gânglios linfáticos. Nas fases crônicas, pode causar incapacidades físicas permanentes ou de longa duração, afetando consideravelmente a qualidade de vida das pessoas.

Pode passar desapercebida no início, até que surjam sintomas como acúmulo anormal de líquido, crescimento ou inchaço exacerbado nos braços e pernas, seios, bolsa escrotal e testículos (Brasil, 2022d).

A filariose linfática tem CURA, mas a pessoa pode se reinfestar várias vezes. Quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente, a doença não deixa sequelas físicas.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é simples, com coleta de amostra de sangue no próprio serviço de saúde, seguida de confirmação por exames complementares. O tratamento é realizado em casa, com doses diárias do medicamento, por aproximadamente 12 dias (Brasil, 2009).



A transmissão da doença ocorre por meio da picada de um mosquito (pernilongo/carapanã/muriçoca) infectado ao picar uma pessoa com filariose linfática sem tratamento.

Nas áreas com maior concentração de mosquitos, a filariose linfática pode ser prevenida evitando a circulação no período da noite ou usando repelentes para insetos e roupas que cubram a maior parte do corpo, além da instalação de telas e mosquiteiros nas casas. Impedir a reprodução dos mosquitos, por meio da drenagem da água de chuva, da coleta e tratamento do esgoto e do descarte adequado de lixo, são algumas das melhores formas de prevenção.

Pessoas de todas as idades e sexos podem se infectar. Mas jovens desfavorecidos economicamente, com baixa escolaridade e sem acesso a condições de saneamento básico adequado estão mais vulneráveis a contrair a doença.

Mais detalhes sobre o panorama da filariose linfática no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2021b).

Geo-helmintíases

São infecções causadas por parasitos que se desenvolvem no intestino e completam seu ciclo evolutivo no solo. A transmissão ocorre pela ingestão de ovos presentes na água (não tratada ou não filtrada) e alimentos (mal lavados ou crus) contaminados pelas fezes de pessoas infectadas, ou pelo contato da pele com larvas do parasita no solo. As pessoas com a infecção apresentam sintomas diversificados, como diarreia, dores abdominais, falta de apetite, perda de peso, obstrução intestinal que, em casos extremos, podem levar ao óbito.

As geo-helmintíases têm CURA, mas a pessoa pode se reinfestar várias vezes. Ações simples como direcionar as fezes para locais apropriados e lavar as mãos (após a defecação e antes da ingestão ou manuseio de alimentos) evitam a transmissão da doença.



Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é simples (usa amostra de fezes) e o tratamento é realizado no domicílio, na unidade de saúde mais próxima à residência, ou na escola (Brasil, 2022d).

Pessoas de todas as idades e sexos podem apresentar a doença. Entretanto, crianças em idade escolar constituem um grupo altamente suscetível, condição que tende a se agravar quando são expostas a ambientes com condições precárias de higiene, falta de acesso a água potável e a saneamento ambiental adequado.

A falta de conhecimento sobre as geohelminthiases, suas formas de prevenção e suas consequências dificultam o controle e a eliminação dessas doenças enquanto um problema de saúde pública no país.

Mais detalhes sobre o panorama da geo-helminthiases no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2021c).

Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa, que atinge os nervos e a pele. Os principais sinais e sintomas precoces da doença são a sensação de dor, agulhada, choque, formigamento, fisgada, dormência e cãibra nos braços e/ou pernas. Porém, na maioria dos casos, é o surgimento de **manchas brancas ou avermelhadas, placas e/ou caroços na pele que alerta para a infecção**. Nesse estágio da doença, as manchas se tornam secas e perdem os pelos, mas sua principal característica é apresentarem uma **alteração de sensibilidade ao calor, ao frio, à dor e ao tato** (Brasil, 2024c).

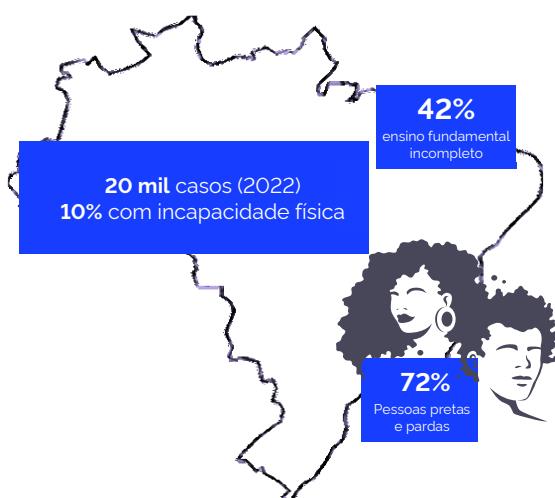
A transmissão da hanseníase ocorre pelo ar, com o contato próximo (tosse ou espirro) e prolongado com pessoas doentes que **não estejam em tratamento**. No entanto, cerca de 90% dos indivíduos infectados não desenvolvem a doença, fato atribuído à resistência natural contra o bacilo, conferida por uma resposta imune eficaz. O acesso rápido ao diagnóstico e ao tratamento é fundamental para interromper a cadeia de transmissão, bem como a **avaliação dos contatos para identificação de lesões iniciais**. Abraçar e usar o mesmo copo, prato, talheres, roupas de cama etc. não transmite a doença.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. Para alcançar uma cura sem sequelas, o tratamento deve ser iniciado o mais breve possível, ainda no momento do diagnóstico, pois, embora seja muito eficaz, o medicamento não consegue reverter uma lesão de nervos periféricos já instalada.

O diagnóstico é realizado por meio de exame neurológico e dermatológico na unidade de saúde mais próxima à residência. O tratamento é feito com a utilização de 3 antimicrobianos tomados por via oral e **a pessoa não precisa ser afastada do domicílio**

e da sociedade durante este período (de seis a 12 meses). Deve ser considerada uma atenção integral, incluindo os atendimentos ambulatoriais (como psicologia, fisioterapia e serviço social), buscando reestabelecer o bem-estar físico, psíquico, emocional e social da pessoa doente e de sua família (Brasil, 2022e).

A hanseníase tem CURA e a pessoa NÃO TRANSMITE a doença logo que inicia o tratamento.



Pessoas de todas as idades e sexos podem desenvolver a hanseníase. Mas os grupos populacionais mais vulnerabilizados, **como aqueles com baixa escolaridade, acesso precário a moradia e alimentação e ausência de condições sanitárias adequadas**, estão mais suscetíveis à doença.

A falta de informação adequada da população e dos próprios profissionais de saúde sobre as formas de transmissão, as manifestações clínicas e a existência de cura da doença, além das sequelas físicas, reforçam o estigma de exclusão social que a hanseníase carrega. Esses fatores concorrem para a demora na procura por serviços de saúde, com consequente agravamento dos casos e aumento do risco de comprometimentos físicos e sofrimentos relacionados à saúde mental das pessoas acometidas pela doença e seus familiares.

O Brasil é o segundo país do mundo com maior carga da doença, ficando atrás apenas da Índia. Também é o primeiro entre os países das Américas com a maior carga de casos novos da hanseníase, tanto na população geral como em menores de 15 anos. Proporcionalmente, apresenta o maior número de pessoas com deficiências físicas associadas à doença e o maior número de recidivas no mundo.

Mais detalhes sobre o panorama da hanseníase no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2023l).

Hepatites virais (B e C)

As hepatites virais são infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Existem vários tipos de hepatites virais, dependendo do vírus pelo qual a pessoa é infectada. No Brasil, as mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C (Brasil, 2022f).

Cada uma dessas infecções possui características diferentes, mas **na maioria das vezes não apresentam sintomas logo no início**, e por isso podem passar despercebidas. Mas alguns sinais podem estar presentes, como cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoos, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

Hepatite B

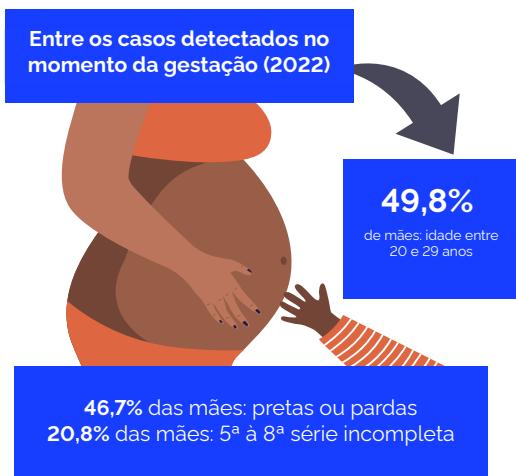
A hepatite B é uma infecção que agride o fígado. Na maioria dos casos, cura-se espontaneamente em até seis meses após os primeiros sintomas. Porém, algumas vezes o vírus não é eliminado pelo organismo, levando a casos de cirrose e até câncer de fígado. Quanto mais jovem a pessoa ao se infectar, maior a chance de a doença não ser curada espontaneamente pelo organismo.

O vírus da hepatite B pode ser transmitido pelo [contato com sangue ou secreções corporais contaminadas, durante as relações sexuais](#) (vaginal, anal ou oral) sem o uso de preservativos ou pelo compartilhamento de [objetos perfurantes](#) (agulhas, alicates de unha, lâminas de barbear/ depilar, seringas, escovas de dente) e outros objetos, como para o uso de drogas (cachimbos). [O vírus da hepatite B pode ser transmitido para a criança durante a gestação ou no momento do parto](#) (Brasil, 2022f).

O diagnóstico é realizado nas unidades de saúde por meio do teste rápido ou laboratorial (ambos com coleta de sangue). O medicamento também está disponível no SUS, e a realização adequada do tratamento contribui para retardar a progressão da doença e reduzir complicações como o câncer de fígado.

A hepatite B NÃO TEM CURA, mas pode ser prevenida pela VACINA. Todas as crianças precisam receber 4 (quatro) doses da vacina. TODAS as pessoas, principalmente aquelas que tenham a intenção de engravidar, devem procurar a unidade de saúde mais próxima à residência para fazer o teste rápido e tomar as 3 (três) doses da vacina.

Pessoas gestantes e suas parcerias precisam ser testadas durante o pré-natal, para, se necessário, se vacinarem e, caso sejam diagnosticadas com o vírus, receberem o medicamento para prevenir a transmissão à criança. Crianças nascidas de gestantes com hepatite B devem [receber os cuidados apropriados imediatamente após o nascimento](#).



A infecção [pode ser prevenida pela vacinação](#), pelo [uso do preservativo](#) (interno e externo) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais), pelo [não compartilhamento de objetos de uso pessoal](#), pela não reutilização de material para realização de tatuagem, [pela testagem e vacinação](#) das parcerias sexuais e pessoas do mesmo domicílio, além de cuidados como cobrir feridas e cortes abertos na pele para não expor outras pessoas ao contato com sangue ou secreções corporais contaminadas com o vírus.

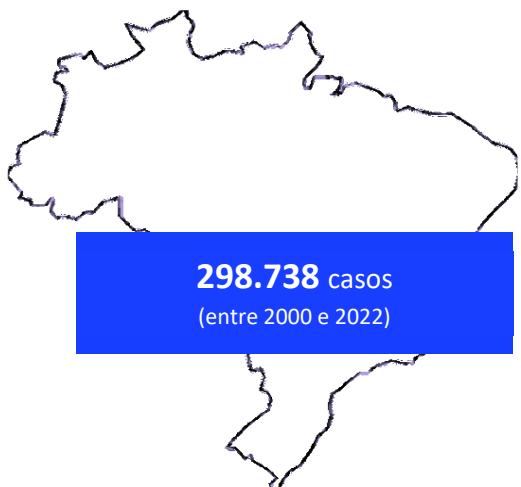
Toda pessoa pode se infectar, mas profissionais do sexo, pessoas que fazem uso abusivo de drogas, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de rua são consideradas mais vulnerabilizadas devido ao aumento de sua exposição ao vírus.

Até o ano de 2020, modelos matemáticos estimam que a prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B no Brasil foi de 0,52%, enquanto na América do Sul foi de 0,50% e no bloco econômico do Brics foi de 3,55%. Em termos proporcionais, a hepatite B representou 43% dos casos dos países da América do Sul (CDAF, [2023]).

Mais detalhes sobre o panorama das notificações de hepatite B e da sua transmissão vertical no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2023f).

Hepatite C

A hepatite C é uma [doença silenciosa](#), que raramente apresenta sinais e sintomas. Por isso, em alguns casos, quando é diagnosticada, já se encontra em estado avançado, com a presença de lesões graves no fígado (como cirrose hepática ou câncer), havendo muitas vezes a necessidade de transplante desse órgão.



Sua transmissão ocorre principalmente por contato com sangue contaminado com o vírus, como pelo compartilhamento de materiais não esterilizados (agulhas, alicates de unha, lâminas de barbear/depilar, seringas), escovas de dente e outros objetos cujo manuseio envolva contato sanguíneo. Apesar de menos comum, a transmissão da hepatite C também pode ocorrer por relação sexual (vaginal, anal ou oral) sem o uso de preservativos ou da mãe para a criança durante a gestação ou no momento do parto.

O vírus não é transmitido pelo leite materno, comida, água ou contato físico como abraçar, beijar e compartilhar alimentos ou bebidas com uma pessoa infectada (Brasil, 2022f).

Tanto o diagnóstico (teste rápido ou exame de sangue) quanto o tratamento (que dura de 12 a 24 semanas) são oferecidos pelo SUS. Para isso, a pessoa deve procurar uma unidade de saúde.

A hepatite C tem CURA. Por não haver prevenção por vacina, é imprescindível a testagem periódica, inclusive das parcerias sexuais.

Toda pessoa pode se infectar pelo vírus da hepatite C. Pessoas em situação de rua, usuárias problemáticas de drogas, privadas de liberdade, com histórico de infecções sexualmente transmissíveis ou vivendo com HIV ou aids são mais vulnerabilizadas devido ao aumento de sua exposição ao vírus.

Modelos matemáticos estimam que, até o ano de 2020, a prevalência da hepatite C no Brasil (0,24%) era ligeiramente inferior à da América do Sul (0,39%); porém, no que se refere ao total de casos, representava 30% dos casos virêmicos de hepatite C da América do Sul (CDAF, [2023]).

Mais detalhes sobre o panorama das notificações de hepatite C no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2023f).

HIV e aids

O HIV é uma infecção transmissível, causada pelo vírus da imunodeficiência humana, que compromete o sistema imunológico (responsável por defender o organismo de doenças) e leva ao desenvolvimento de infecções oportunistas que caracterizam a aids, sigla para a síndrome da imunodeficiência adquirida.

Os sinais e sintomas da infecção pelo HIV, em sua forma aguda após o contato com o vírus, são muito parecidos com os de uma gripe, como febre, manchas na pele e faringite (dor de garganta). Já os sintomas da aids são mais pronunciados e incluem perda de peso, febre, diarreia, sudorese noturna, fadiga, herpes zoster ("cobreiro"), infecções respiratórias recorrentes, pneumonias e tuberculose.

A transmissão do HIV se dá por via parenteral (sangue e secreções), sendo a principal delas as relações sexuais desprotegidas. Ainda, pode ocorrer transmissão da mãe (caso esta não esteja sob tratamento adequado ou tenha diagnóstico tardio) para a criança durante a gestação, no momento do parto ou na amamentação, o que se denomina transmissão vertical (Brasil, 2023g; 2023h).



Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é **sigiloso** e se dá por meio de testes rápidos realizados **nas unidades de saúde**, ou pelo autoteste em local de preferência dos usuários. Esses testes utilizam apenas uma gota de sangue da ponta do dedo ou fluido oral e seu resultado é liberado em até 30 minutos. Quando necessário, também são realizados outros testes laboratoriais.

Várias barreiras estruturais, econômicas e sociais dificultam ou impedem o início e a manutenção do tratamento e o seguimento da pessoa nos serviços de saúde.

O estigma de viver com HIV ou com aids, a LGBTQIAPN+fobia, o racismo estrutural e questões relacionadas ao machismo e às iniquidades de gênero, associadas a diversas formas de violência, estigmas e discriminação, além de desigualdades socioeconômicas, constituem grandes desafios para prevenir a infecção, garantir o cuidado integral e promover melhor qualidade de vida para as pessoas.

No Brasil, o HIV e a aids concentram-se em algumas populações, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais e profissionais do sexo. Porém, o simples pertencimento a um desses grupos não é suficiente para caracterizar indivíduos com frequentes situações de exposição ao HIV; também é necessário considerar práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição ao vírus (Brasil, 2023g; 2023h).

Pessoas vivendo com HIV em tratamento e com a carga viral indetectável NÃO TRANSMITEM O VÍRUS E NÃO DESENVOLVEM A DOENÇA.

A melhor forma de prevenção envolve o uso “combinado” de métodos, que deve considerar as possibilidades e escolhas de cada indivíduo. As profilaxias pré-exposição ao HIV (PrEP-HIV) e pós-exposição ao HIV (PEP-HIV), além de preservativo (interno e externo) e gel lubrificante estão disponíveis no SUS. Dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada ao HIV, também se inserem: testagem regular para a infecção pelo HIV; uso habitual e correto de preservativos (internos e externos); diagnóstico oportuno e tratamento adequado das infecções sexualmente transmissíveis; redução de danos; gerenciamento de risco e de vulnerabilidades; supressão da replicação viral pelo tratamento antirretroviral (Indetectável = Intransmissível + zero transmissão, I = zero); imunizações; prevenção da transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B (Brasil, 2022k; 2022l).

O Brasil possui, atualmente, cerca de 1 milhão de pessoas vivendo com com HIV e/ ou aids. Destas, 900 mil estão diagnosticadas (88%); destas, 731 mil estão em tratamento (83%), e, destas, 95% apresentam carga viral indetectável, o que demonstra que o país está próximo de atingir as metas 95-95-95 mundialmente estabelecidas. Mas o país ainda enfrenta obstáculos, causados especialmente pelas desigualdades, que impedem que pessoas mais vulnerabilizadas tenham pleno acesso aos recursos de prevenção e tratamento do HIV e da aids que salvam vidas (Unaid, 2023).

Mais detalhes sobre o panorama do HIV, da aids e da sua transmissão vertical no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2023i).

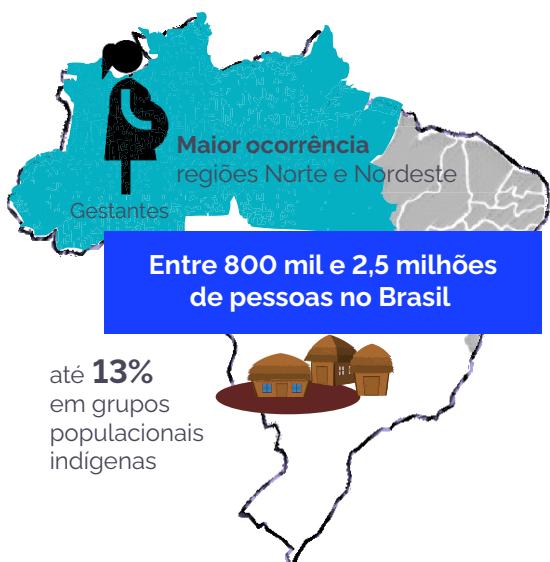
HTLV

O vírus linfotrópico de células T humanas, cuja sigla é HTLV, é uma infecção transmissível que atinge as células do sistema imunológico, responsáveis pela defesa do organismo. Pode causar doenças inflamatórias, alguns tipos de câncer e doenças neurológicas graves. As crianças e os jovens que se infectaram pela mãe possuem maior chance de desenvolver doenças associadas ao HTLV. Quando há sinais e sintomas, estes podem ser muito variados, como problemas neurológicos e urológicos, além de doenças de olhos e de pele.

A principal forma de **transmissão do HTLV** são as relações sexuais (vaginais, anais ou orais) sem o uso de preservativo. Mas o vírus também pode ser transmitido pelo **compartilhamento de objetos perfurocortantes** (agulhas e seringas) contaminados com o vírus, e **durante a amamentação** (transmissão vertical). Por isso, é importante **realizar a testagem durante o pré-natal e suspender a amamentação em caso de a mãe vivendo com HTLV** (Brasil, 2021e).

Apesar de ainda **NÃO EXISTIR CURA ou TRATAMENTO para o HTLV**, o diagnóstico e o aconselhamento sobre as formas de prevenção **IMPEDEM A TRANSMISSÃO DO VÍRUS para outras pessoas, incluindo o bebê.**

A testagem é bastante simples e está disponível no SUS. O diagnóstico é realizado por exames de sangue. O tratamento é voltado para o controle das doenças ocasionadas pelo vírus e o aconselhamento para a prevenção da transmissão para outras pessoas.



Toda pessoa pode se infectar pelo HTLV, e a vulnerabilidade aumenta com a idade e com o gênero (sendo as mulheres as mais acometidas). Pessoas que usam álcool e outras drogas de forma problemática (sendo a maior vulnerabilidade por administração injetável e drogas estimulantes), profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, mulheres vítimas de violências e parcerias sexuais de pessoas vivendo com HTLV estão em situação de maior vulnerabilidade ao vírus. Além disso, há que se considerar fatores territoriais, como viver em **regiões de fronteira e de imigração, com presença de obras de grande porte ou de garimpos** (Brasil, 2021; Paiva; Casseb, 2015).

Mais detalhes sobre o panorama do HTLV e da sua transmissão vertical no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2020).

Malária

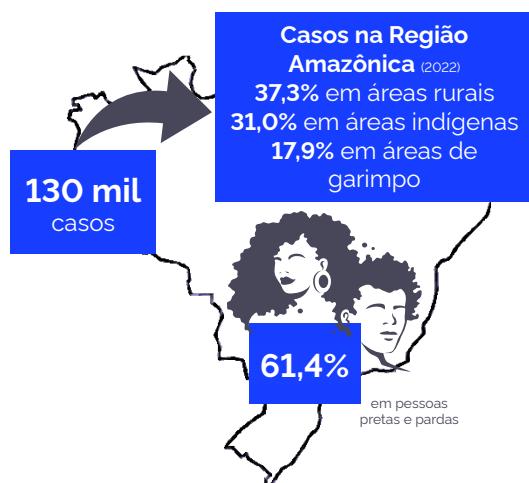
A malária é uma das principais doenças infecciosas que acometem a população na Amazônia Brasileira. Crianças expostas permanentemente à malária têm problemas de aprendizagem e um pior desempenho escolar. Quando não tratada de forma correta e oportuna, pode causar incapacidade e aumentar o risco de complicações para formas graves, por vezes levando à morte.

Tem como principais sintomas a febre, dores de cabeça e no corpo, calafrios, tremores e muito suor, que podem aparecer entre sete dias a até um mês após a infecção.

A malária tem CURA, mas uma mesma pessoa pode se reinfestar várias vezes. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maiores as chances de cura ou de evitar evolução para formas mais graves.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é simples (feito com uma gota de sangue e avaliado por meio de microscopia ou por teste

rápido). O tratamento é realizado em domicílio, por meio da ingestão diária do medicamento, conforme indicado no Guia de Tratamento da Malária (Brasil, 2021d). Pessoas em estágio grave da doença devem ser prontamente internadas; as demais podem ser acompanhadas pela equipe de saúde, de acordo com a gravidade de sua condição e a capacidade dos serviços municipais.



A transmissão ocorre pela picada do mosquito (popularmente conhecido como mosquito-prego/pernilongo/carapanã/muriçoca/sovela/bicuda) infectado. Por isso, a alta mobilidade de pessoas em áreas com a presença do mosquito é um dos principais fatores para o aumento da transmissão da doença.

As principais medidas de prevenção consistem em evitar as picadas do mosquito, pelo uso de mosquiteiros impregnados com inseticida nas camas ou redes, telas nas portas e janelas das casas, roupas que cubram o corpo (como calças e blusas de mangas compridas) e repelente nas áreas de pele expostas.

Todas as pessoas podem contrair malária. Mas as que se infectam pela primeira vez, crianças, gestantes e pessoas idosas precisam de mais atenção, pois podem desenvolver quadros mais graves da doença.

Mais detalhes sobre o panorama da malária no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2024b).

Oncocercose

A oncocercose é uma doença infecciosa que [afeta a pele e os olhos](#). Também conhecida como “cegueira dos rios”, seus sinais e sintomas podem variar muito e demorar até três anos para aparecer.

As características mais comuns são o aparecimento de lesões cutâneas (com perda de pigmento e atrofia da pele), nódulos (móveis) sob a pele, frequentemente em regiões das escápulas, membros inferiores, pélvis e cabeça, e lesões oculares que podem levar a alterações na visão (como cegueira noturna, redução do campo visual periférico e diminuição da acuidade visual) e cegueira (total ou parcial).

Sua transmissão ocorre por [exposição repetida a picadas de um inseto](#) (conhecido como borrachudo ou pium) infectado e que é abundante próximo a rios, córregos, cachoeiras etc.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação física na unidade de saúde mais próxima à residência e confirmado por exames laboratoriais. O tratamento tem duração de 35 dias e é realizado por medicamento oral no próprio domicílio.

A oncocercose tem CURA, mas uma pessoa pode se reinfestar várias vezes.



As comunidades Yanomami têm maior risco por estarem uma região endêmica

A melhor medida de prevenção é a **proteção pessoal contra as picadas**, como o uso de mosquiteiros impregnados com inseticida nas camas ou redes, telas nas portas de janelas das casas, roupas que cubram o corpo (como calças e blusas de mangas compridas) e repelente nas áreas de pele expostas.

Todas as pessoas podem se infectar pela oncocercose. **Mas as residentes em áreas de risco para a presença do inseto contaminado, como nas proximidades de rios, córregos e cachoeiras, são mais vulnerabilizadas**

A oferta de medicamento semestralmente para toda a população residente em áreas de risco é uma estratégia eficaz para evitar a manifestação da doença em pessoas infectadas e auxiliar na interrupção da transmissão para outras pessoas.

Mais detalhes sobre o panorama da oncocercose no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2022h).

Sífilis

A sífilis é uma infecção cuja **principal forma de transmissão** é a relação sexual (vaginal, oral ou anal) **sem o uso de preservativo**, além da transmissão durante a gestação.

No início, a infecção pode passar despercebida, pois normalmente aparece uma ferida na vagina ou no pênis, que em geral não dói e nem coça (sífilis primária). Depois dessa fase, podem surgir manchas vermelhas em todo o corpo, principalmente nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, associadas a febre baixa, mal-estar e dor de cabeça (sífilis secundária). Após esse estágio, todos os sintomas podem desaparecer, mesmo que a pessoa não tenha feito nenhum tratamento (sífilis latente), e a doença é capaz de evoluir para um caso mais grave, com acometimento dos sistemas nervoso central e cardiovascular, dentre outras partes do organismo (sífilis terciária).

A transmissão durante a gestação (que origina a doença chamada de sífilis congênita) pode causar abortamento espontâneo, parto prematuro ou malformação do feto, surdez, cegueira, deformações nos ossos, alterações no desenvolvimento e até a morte do bebê ao nascimento. Por isso, as gestantes e suas parcerias sexuais precisam ser testadas (no período do pré-natal e antes do parto) para que o tratamento possa ser realizado imediatamente, incluindo as parcerias (Brasil, 2021a; 2022f).

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é realizado por teste rápido (usa apenas uma gota de sangue da ponta do dedo e o resultado

é liberado em até 30 minutos) e/ou por exames laboratoriais. Os dois tipos de testes são oferecidos em todas as unidades de saúde mais próximas à residência. **O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível para interromper a evolução da infecção e impedir complicações decorrentes da doença, bem como prevenir a sua transmissão (sexual e vertical).**

A sífilis tem CURA, mas uma pessoa pode se reinfectar várias vezes ao longo da vida. Por isso, é importante fazer o **teste regularmente** (mesmo na ausência de sintomas) e **usar o preservativo em todas as relações sexuais**.

O método mais eficaz para prevenção da doença é **o uso do preservativo** (interno e externo) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais), **a realização periódica dos testes** e o tratamento da pessoa com sífilis e suas parcerias sexuais (Brasil, 2022f).

63,8% das gestantes com sífilis
são pardas
20,6% das gestantes com sífilis
são adolescentes



Em **21,8%** dos casos de sífilis congênita,
a escolaridade da mãe era da 5^a à 8^a
série incompleta

Toda pessoa pode ter sífilis. Pessoas que vivem em situação de rua, privadas de liberdade, que fazem uso problemático de álcool e/ou outras drogas (sendo a maior vulnerabilidade por administração injetável e drogas estimulantes), profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas pertencentes à população LGBTQIAPN+ (com especial atenção às travestis e transexuais) ou a outros grupos sociais que vivenciam iniquidades no acesso a saúde são mais vulneráveis a se infectarem.

O estigma relacionado às infecções sexualmente transmissíveis, combinado aos tabus e discriminações existentes em relação à pessoa ter mais de uma parceria sexual, à violência de gênero e à todas as outras situações que vivenciam grupos sociais vulnerabilizados são obstáculos tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da sífilis, retardam o diagnóstico e aumentam a chance de complicações decorrentes da doença, incluindo a sífilis congênita.

Mas detalhes sobre o panorama da sífilis e da sua transmissão vertical no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2023k).

Tracoma

O tracoma é uma doença infecciosa ocular de evolução crônica, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que se dá de modo recorrente. Em sua forma transmissível, acomete **especialmente crianças**. Repetidas infecções podem produzir cicatrizes nas pálpebras, que alteram a posição normal dos cílios. O atrito do cílio no globo ocular pode levar à opacificação da córnea, **causando diminuição da acuidade visual até a cegueira**.

Na fase inflamatória da doença, os sinais e sintomas mais comuns são olhos vermelhos, lacrimejamento (com ou sem) secreção, coceira, sensação de corpo estranho e intolerância à luz. No entanto, muitos casos não apresentam nenhuma sintomatologia. As pessoas com triquíase tracomatosas (cílios tocando o globo ocular) referem intensa dor no globo ocular, intolerância à luz, lacrimejamento e dificuldades visuais (Brasil, 2014; 2022d).

A transmissão da doença pode ocorrer por contato direto da pessoa com secreções oculares ou nasofaríngeas de um indivíduo que tenha tracoma, ou de forma indireta, por meio de objetos contaminados, como toalhas, fronhas, lenços etc.

O tracoma tem CURA, mas uma pessoa pode se reinfestar várias vezes.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento estão disponíveis no SUS. O diagnóstico é realizado por meio de exame ocular na unidade de saúde mais próxima à residência ou em campo pelas equipes de saúde treinadas. O tratamento é feito por medicamento oral, normalmente no local onde foi a pessoa diagnosticada (unidade de saúde, domicílio, escola etc.), sob a supervisão da equipe de saúde.



Pessoas com sequelas devem ser encaminhadas para avaliação oftalmológica e, se indicado, realizar cirurgia de correção palpebral, também oferecida pelo SUS.

Toda pessoa pode se infectar por tracoma. **Pessoas economicamente menos favorecidas e as que vivem em áreas com saneamento básico inadequado são mais vulnerabilizadas.**

O estímulo à lavagem do rosto e o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, além de melhorias ambientais e de saneamento nos locais de moradia das populações mais vulnerabilizadas, são fundamentais para eliminar a doença como problema de saúde pública.

Mais detalhes sobre o panorama do tracoma no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2021c).

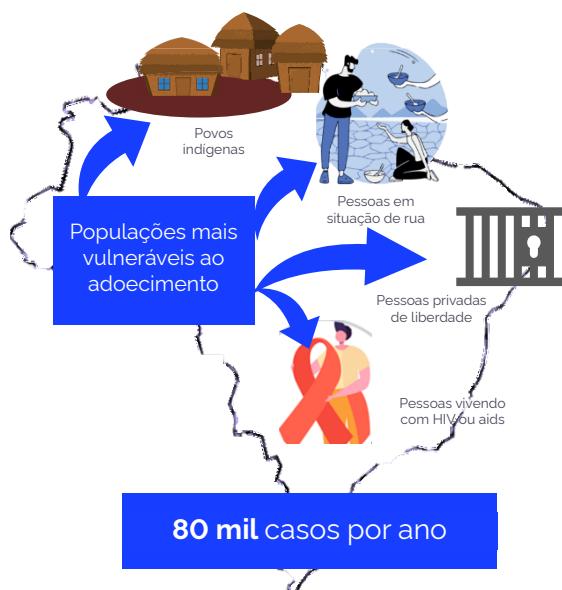
Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa que atinge mais frequentemente os pulmões. Os principais sintomas são **tosse (seca ou com catarro), febre, emagrecimento ou suores à noite**. Sua principal forma de transmissão se dá pela fala, tosse ou espirro de pessoas infectadas com a doença, e que se encontram **sem tratamento adequado**. O compartilhamento de objetos e o contato físico (como beijo e abraço) **NÃO TRANSMITEM** a infecção.

A tuberculose tem CURA e, na maioria dos casos, após cerca de 15 dias de tratamento (adequado) **NÃO É MAIS TRANSMITIDA**.

A **vacina BCG** (indicada para crianças entre 0 e 5 anos) **previne as formas graves da doença**. Mas o acesso rápido ao diagnóstico, bem como a **identificação, a testagem e o tratamento das pessoas que tiveram contato** com alguém infectado pela tuberculose antes que a doença se desenvolva é a **principal forma de prevenção**.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento da tuberculose são oferecidos pelo SUS. O diagnóstico é simples (usa amostras do escarro) e, se necessário, exames complementares podem ser solicitados. O tratamento é realizado na unidade de saúde mais próxima à residência, com duração de no mínimo seis meses e, mesmo após a melhora dos sintomas, o tratamento deve ser realizado diariamente até o final. No caso do tratamento preventivo, indicado para pessoas infectadas que ainda não desenvolveram a doença, a duração é de 12 semanas, com a ingestão semanal do medicamento.



Todas as pessoas podem desenvolver tuberculose; porém, as imunossuprimidas (especialmente aquelas que vivem com HIV ou aids), em situação de insegurança alimentar ou com más condições de renda ou moradia são mais vulnerabilizadas.

A longa duração do tratamento, com impossibilidade temporária de desenvolver atividades laborais, entre outros custos diretos e indiretos com a doença, fazem com que cerca de 50% das pessoas que desenvolvem tuberculose tenham **mais de 20% de suas rendas familiares impactadas** (WHO, 2021; Guidoni *et al.* 2021a; 2021b).

Em contrapartida, o **recebimento de auxílios sociais amplia as possibilidades de adesão e de conclusão do tratamento até a cura** (Brasil, 2022i; Oliosi *et al.*, 2019).

O estigma associado à tuberculose, que perpetuou a exclusão social das pessoas durante anos, contribui para que as pessoas demorem a procurar o diagnóstico ou interrompam o tratamento, o que pode agravar a doença até a morte (Brasil, 2023a; 2022i).

O Brasil compõe a lista dos 30 países considerados prioritários para o enfrentamento da tuberculose pela Organização Mundial da Saúde, tanto por sua alta carga da doença quanto pela coinfecção tuberculose e HIV. Junto com Rússia, Índia, China e África do Sul (que compõem o bloco Brics), o Brasil é responsável por 37,8% dos casos e 34,8% dos óbitos pela doença no mundo. O país possui, ainda, uma relevância global em relação à carga da doença nas Américas, por concentrar um terço de todos os casos dessa região (WHO, 2023).

Mais detalhes sobre o panorama da tuberculose no Brasil e nas unidades federativas podem ser acessados no respectivo Boletim Epidemiológico (Brasil, 2023j).

Anexo D – Critérios da doença de Chagas, do HTLV e da malária para a seleção dos municípios priorizados

Doença de Chagas

Adaptaram-se os critérios da Portaria nº 3.775/2019 para melhor adequação ao contexto do Programa Brasil Saudável – unir para cuidar, a saber:

CRITÉRIO	OBSERVAÇÕES
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA)	
Coeficientes de incidência média anual de DCA acima da média brasileira	Fonte: Sinan Excluídos os municípios com menos de 5 casos. Coeficiente padronizado por sexo e faixa etária, por 100 mil habitantes. Média de 2017 a 2021 (exceto 2020, devido à alta subnotificação). Por município de infecção (se não preenchido, utilizado o município de residência).
50 maiores valores do Indicador Multicritério (IMC) para classificação de vulnerabilidade para transmissão vetorial domiciliar com colonização do vetor	Fonte: CGZV/DEDT Nota Informativa nº 84/2019-CGZV/DEIDT/SVS/MS IMC utilizado para seleção de municípios elegíveis para o Programa de Melhoria Habitacional para doença de Chagas (PMHDCh) da Funasa
DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA (DCC)	
Índice de vulnerabilidade para DCC no estrato 5 e com subíndice Chagas diferente de zero	Fonte: CGZV/DEDT https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-especial-de-doenca-de-chagas-numero-especial-abril-de-2022/view
Coeficiente de internação ou de mortalidade por doença de Chagas acima da média, em mulheres até 49 anos	Fonte: SIH e SIM Excluídos os municípios com menos de 3 casos no período. Média de 2017 a 2019. Internação – coeficiente por 10.000 hab. Mortalidade – coeficiente por 100.000 hab.

Legenda: Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; CGZV/DEDT – Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial/Departamento de Doenças Transmissíveis; Funasa – Fundação Nacional de Saúde; SIH – Sistema de Informações Hospitalares; SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.

HTLV

Como a infecção pelo HTLV tornou-se agravado de notificação compulsória somente em 2024 (Portaria GM/MS nº 3.148/2024), tomaram-se como base dados de publicações científicas, considerando como critério de alta prevalência acima de 1/10.000 doadores de sangue de primeira vez e/ou prevalência acima de 1% em população geral (ECDC, 2015) e a mediana de prevalência de gestantes com HTLV no Brasil, realizado a partir de revisão de metanálise (Vieira *et al.*, 2021).

Assim, os municípios brasileiros considerados com alta carga de infecção por HTLV foram os que apresentaram, por meio de dado publicado:

- prevalência $\geq 1/10.000$ de HTLV em doadores de sangue;
- prevalência $\geq 1\%$ de HTLV na população geral;
- prevalência $\geq 0,2\%$ de gestantes com HTLV.

Malária

Consideraram-se somente os municípios com médio e alto risco para malária, conforme a classificação da Incidência Parasitária Anual (IPA): muito baixo risco ($< 1,0$), baixo risco (1,0 a 9,9), médio risco (10,0 a 49,9) e alto risco ($\geq 50,0$). Para tal cálculo, foi utilizado como **numerador** o somatório do número de exames positivos de malária (código B50 a B54 da CID-10) no ano por local provável de infecção, excluídas lâminas de verificação de cura (LVC) por ser tratar de recidivas; como **denominador**, a população total residente no mesmo ano de análise; e como **fator de multiplicação**, 1.000.

Anexo E – Municípios prioritários por regiões do Brasil e as respectivas doenças e infecções

Destaca-se que a seleção dos 175 municípios considerados prioritários foi realizada a partir de um mapeamento daqueles que possuíam altas cargas de duas ou mais doenças e infecções selecionadas pelo Ciedds, sendo, portanto, fundamentais para a pauta da eliminação enquanto problemas de saúde pública.

Municípios prioritários da região Norte do Brasil e as respectivas doenças e infecções

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS*						
ACRE								
Cruzeiro do Sul	AC	Doença de Chagas	Hepatite B	Malária				
Mâncio Lima	AC	Doença de Chagas	Malária					
Marechal Thaumaturgo	AC	Hepatite B	Doença de Chagas					
Rio Branco	AC	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Tuberculose	Aids	
AMAZONAS								
Barcelos	AM	Doença de Chagas	Oncocerose	Malária				
Borba	AM	Geo-helmintases	Hanseníase					
Coari	AM	Malária	Hepatite B					
Ipixuna	AM	Doença de Chagas	Malária					
Lábrea	AM	Doença de Chagas	Hanseníase	Malária				
Manaus	AM	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Tuberculose	Doença de Chagas	Aids
Maraã	AM	Geo-helmintases	Hanseníase					
Novo Aripuanã	AM	Hanseníase	Malária					
São Paulo de Olivença	AM	Geo-helmintases	Malária					
Tapauá	AM	Hanseníase	Malária					
Tefé	AM	Hepatite B	Malária					
Uarini	AM	Doença de Chagas	Hanseníase	Malária				
AMAPÁ								
Macapá	AP	Sífilis congênita	Doença de Chagas	Aids	Hanseníase	Tuberculose		
Serra do Navio	AP	Geo-helmintases	Malária					
PARÁ								
Afuá	PA	Doença de Chagas	Malária					
Altamira	PA	Hepatite B	Hanseníase	Malária				
Anajás	PA	Doença de Chagas	Malária					

continua

conclusão

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS*						
Ananindeua	PA	Sífilis congênita	Doença de Chagas	Aids	Hanseníase	Tuberculose		
Belém	PA	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Tuberculose	Doença de Chagas	Aids
Breves	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					HTLV
Cametá	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Castanhal	PA	Aids	Hanseníase					
Conceição do Araguaia	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Gurupá	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Igarapé-Miri	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Itaituba	PA	Malária	Hanseníase					
Marabá	PA	Sífilis congênita	Hepatite B	Aids	Hanseníase	Tuberculose		
Marituba	PA	Tuberculose	Hanseníase					
Melgaço	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Moju	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Paragominas	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
Parauapebas	PA	Sífilis congênita	Hepatite B	Aids	Hanseníase			
Santarém	PA	Sífilis congênita	Hepatite B	Doença de Chagas	Hanseníase	Tuberculose	Aids	
Tucuruí	PA	Doença de Chagas	Hanseníase					
RONDÔNIA								
Machadinho D'Oeste	RO	Hepatite B	Malária					
Porto Velho	RO	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Tuberculose	Malária	Aids
RORAIMA								
Alto Alegre	RR	Oncocercose	Malária					
Boa Vista	RR	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Doença de Chagas	Tuberculose	Aids	
Bonfim	RR	Malária	Tracoma					
Iracema	RR	Malária	Tracoma					
TOCANTINS								
Araguaína	TO	Doença de Chagas	Hanseníase					
Palmas	TO	Hepatite B	Hanseníase	Aids				

* Aids – consideradas apenas as notificações dos casos das pessoas vivendo com aids (não inclusas as pessoas vivendo com HIV);

HTLV – considerados apenas os estados que realizam a notificação.

Fonte: Sinan; Sispco (2022).

Municípios prioritários da região Nordeste do Brasil e as respectivas doenças e infecções

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *						
ALAGOAS								
Capela	AL	Esquistossomose	Doença de Chagas	HTLV				
Maceió	AL	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Santana do Mundaú	AL	Esquistossomose	Doença de Chagas	HTLV				
BAHIA								
Camaçari	BA	Hepatite B	Aids	Hanseníase	HTLV			
Feira de Santana	BA	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV	
Itabuna	BA	Hepatite B	Tuberculose	HTLV				
Porto Seguro	BA	Hepatite B	Hanseníase	HTLV				
Salvador	BA	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Vitória da Conquista	BA	Hepatite B	Hepatite C	HTLV				
CEARÁ								
Caucaia	CE	Sífilis congênita	Hanseníase	Tuberculose				
Fortaleza	CE	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
Maracanaú	CE	Sífilis congênita	Hanseníase					
Sobral	CE	Sífilis congênita	Hanseníase	Tuberculose				
MARANHÃO								
Imperatriz	MA	Sífilis congênita	Hanseníase					
São José de Ribamar	MA	Hepatite B	Hanseníase	Tuberculose	HTLV			
São Luís	MA	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
PARAÍBA								
Campina Grande	PB	Sífilis congênita	Aids	Tuberculose	HTLV			
João Pessoa	PB	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
PERNAMBUCO								
Cabo de Santo Agostinho	PE	Tuberculose	Aids	Hanseníase	HTLV			
Camaragibe	PE	Sífilis congênita	Hanseníase	HTLV				
Carnaubeira da Penha	PE	Doença de Chagas	Tracoma	HTLV				
Caruaru	PE	Sífilis congênita	Aids	Tuberculose	HTLV			
Correntes	PE	Geo-helmintíases	Esquistossomose	HTLV				
Jaboatão dos Guararapes	PE	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	Filariose
Olinda	PE	Sífilis congênita	Hepatite B	Filariose	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Ouricuri	PE	Doença de Chagas	Hanseníase	HTLV				
Paulista	PE	Sífilis congênita	Filariose	Hanseníase	Tuberculose	Aids	HTLV	
Petrolina	PE	Sífilis congênita	Aids	Hanseníase	HTLV			
Recife	PE	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	Filariose

continua

conclusão

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *							
PIAUÍ									
Teresina	PI	Sífilis congênita	Hepatite B	Hanseníase	Tuberculose	Aids			
RIO GRANDE DO NORTE									
Natal	RN	Sífilis congênita	Hepatite C	Aids	Tuberculose	HTLV			
SERGIPE									
Aracaju	SE	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV	
Nossa Senhora do Socorro	SE	Sífilis congênita	Hanseníase	HTLV					
São Cristóvão	SE	Tuberculose	Hanseníase	HTLV					

* Aids – consideradas apenas as notificações dos casos das pessoas vivendo com Aids (não inclusas as pessoas vivendo com HIV);

HTLV – considerados apenas os estados que realizam a notificação.

Fonte: Sinan; Sispce (2022)

Municípios prioritários da região Centro-Oeste do Brasil e as respectivas doenças e infecções

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *							
DISTRITO FEDERAL									
Brasília	DF	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Tuberculose	Aids	Doença de Chagas	HTLV
GOIÁS									
Anápolis	GO	Aids	Hepatite B	Hepatite C					
Aparecida de Goiânia	GO	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Aids	HTLV		
Goiânia	GO	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids	HTLV			
MATO GROSSO DO SUL									
Campo Grande	MS	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV		
MATO GROSSO									
Colniza	MT	Hanseníase	Malária						
Cuiabá	MT	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Hanseníase	Aids			
Lucas do Rio Verde	MT	Hanseníase	Hepatite B						
Rondonópolis	MT	Hanseníase	Hepatite B	Hepatite C	Aids				
Sinop	MT	Hanseníase	Hepatite B						
Sorriso	MT	Hanseníase	Hepatite B						
Várzea Grande	MT	Tuberculose	Hepatite B	Hanseníase	Aids				

* Aids – consideradas apenas as notificações dos casos das pessoas vivendo com aids (não inclusas as pessoas vivendo com HIV); HTLV – considerados apenas os estados que realizam a notificação.

Fonte: Sinan; Sispce (2022)

Municípios prioritários da região Sudeste do Brasil e as respectivas doenças e infecções

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *						
ESPÍRITO SANTO								
Cariacica	ES	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite B	Aids			
Serra	ES	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite B	Aids	Hanseníase		
Vila Velha	ES	Sífilis congênita	Tuberculose	Hanseníase	Aids			
Vitória	ES	Hepatite B	Tuberculose					
MINAS GERAIS								
Belo Horizonte	MG	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Betim	MG	Sífilis congênita	Aids	HTLV				
Contagem	MG	Sífilis congênita	Hepatite C	Aids	HTLV			
Governador Valadares	MG	Sífilis congênita	Tuberculose	Hanseníase	HTLV			
Ipatinga	MG	Sífilis congênita	Hepatite B	HTLV				
Juiz de Fora	MG	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		
Montes Claros	MG	Sífilis congênita	Hanseníase	HTLV				
Uberaba	MG	Sífilis congênita	Aids	Hepatite B	Hepatite C	HTLV		
Uberlândia	MG	Sífilis congênita	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV		
RIO DE JANEIRO								
Belford Roxo	RJ	Sífilis congênita	Tuberculose	Hanseníase	Aids			
Cabo Frio	RJ	Sífilis congênita	Tuberculose					
Campos dos Goytacazes	RJ	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
Duque de Caxias	RJ	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
Itaboraí	RJ	Sífilis congênita	Hanseníase					
Japeri	RJ	Sífilis congênita	Tuberculose					
Macaé	RJ	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids		
Mesquita	RJ	Sífilis congênita	Tuberculose					
Niterói	RJ	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Nova Iguaçu	RJ	Sífilis congênita	Aids	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase		
Petrópolis	RJ	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids			
Queimados	RJ	Sífilis congênita	Hanseníase					
Rio de Janeiro	RJ	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
São Gonçalo	RJ	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	
São João de Meriti	RJ	Sífilis congênita	Aids	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase		
Volta Redonda	RJ	Aids	Tuberculose					
SÃO PAULO								
Barueri	SP	Aids	Tuberculose	HTLV				
Bauru	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		
Campinas	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV	
Carapicuíba	SP	Hepatite B	Tuberculose	Aids	HTLV			
Diadema	SP	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV			
Guarujá	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	HTLV				
Guarulhos	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV	
Itapevi	SP	Hepatite C	Tuberculose	HTLV				
Jundiaí	SP	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV			
Mauá	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite B	Aids	HTLV		
Osasco	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		

conclusão

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *						
Paulínia	SP	Hepatite B	Hepatite C	HTLV				
Praia Grande	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	HTLV		
Ribeirão Preto	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Santo André	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		
Santos	SP	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids	HTLV		
São Bernardo do Campo	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Aids	HTLV	
São José do Rio Preto	SP	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids	HTLV		
São José dos Campos	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		
São Paulo	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
São Vicente	SP	Hepatite C	Tuberculose	HTLV				
Sorocaba	SP	Tuberculose	Hanseníase	Hepatite C	Aids	HTLV		
Taboão da Serra	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	HTLV			

* Aids – consideradas apenas as notificações dos casos das pessoas vivendo com aids (não inclusas as pessoas vivendo com HIV); HTLV – considerados apenas os estados que realizam a notificação.

Fonte: Sinan; Sispce (2022)

Municípios prioritários da região Sul do Brasil e as respectivas doenças e infecções

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *				
PARANÁ						
Cascavel	PR	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
Curitiba	PR	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
Foz do Iguaçu	PR	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
Londrina	PR	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
Maringá	PR	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	
São José dos Pinhais	PR	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
RIO GRANDE DO SUL						
Alvorada	RS	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C,	Aids	
Bento Gonçalves	RS	Hepatite B	Hepatite C			
Canoas	RS	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
Caxias do Sul	RS	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
Gravataí	RS	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	
Lajeado	RS	Hepatite B	Hepatite C			
Novo Hamburgo	RS	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
Passo Fundo	RS	Hepatite B	Hepatite C			
Pelotas	RS	Tuberculose	Hepatite C	Aids		
Porto Alegre	RS	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
Rio Grande	RS	Tuberculose	Hepatite C	Aids		
Santa Maria	RS	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	
São Leopoldo	RS	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids	
Viamão	RS	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
SANTA CATARINA						
Balneário Camboriú	SC	Hepatite B	Hepatite C	HTLV		
Blumenau	SC	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
Chapecó	SC	Aids	Hepatite B	HTLV		
Criciúma	SC	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
Florianópolis	SC	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Aids	Tuberculose
Itajaí	SC	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
Joinville	SC	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	Aids	HTLV
Lages	SC	Sífilis congênita	Hepatite B	HTLV		
Palhoça	SC	Aids	Hepatite B	HTLV		
São José	SC	Hepatite B	Hepatite C	Aids		
São José do Cedro	SC	Hepatite B	Tracoma	HTLV		

* Aids – consideradas apenas as notificações dos casos das pessoas vivendo com aids (não inclusas as pessoas vivendo com HIV); HTLV – considerados apenas os estados que realizam a notificação.

Fonte: Sinan; Sispce (2022)

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

