

ANALISE CIRCUNSTANCIADA

VIGILÂNCIA DO CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

AIDS, HANSENÍASE, HEPATITES B E C,
SÍFILIS E TUBERCULOSE

ANALISE CIRCUNSTANCIADA

VIGILÂNCIA DO CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

AIDS, HANSENÍASE, HEPATITES B E C,
SÍFILIS E TUBERCULOSE

Organização

Maria Cecília Borges Ladeira
Pedro Daibert de Navarro
Núcleo de Doenças Transmissíveis Gerência de
Vigilância Epidemiológica DPSV / SUPVISA / SMSA

Autores

Cleonice Acácio Magalhães Rocha
Dálete Cacia Pereira de Moura
Fernanda Fuscaldi Almeida
Grazielle Barbosa
Juliana Veiga Costa Rabelo
Maria Cecília Borges Ladeira
Pedro Daibert de Navarro

Revisão

Hoberdan Oliveira Pereira
Tatiani Oliveira Fereguetti
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância
Epidemiológica SUPVISA / SMSA

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

A relevância de uma doença no âmbito da saúde pública - e, por conseguinte, sua priorização nas ações de vigilância e intervenção-pode ser determinada por um conjunto de critérios epidemiológicos, sociais e econômicos. Dentre os principais parâmetros considerados, destacam-se a magnitude, expressa pelo impacto quantitativo do agravo na população; a transcendência, relacionada à sua gravidade e repercussão social; a vulnerabilidade e a possibilidade de prevenção, que abrangem a suscetibilidade de grupos populacionais e a disponibilidade de medidas eficazes de controle; e a relevância econômica e política, que contempla os custos diretos e indiretos, bem como a percepção social acerca do problema.

Nesse contexto, doenças como a aids, a hanseníase, as hepatites B e C, a sífilis e a tuberculose atendem a múltiplos desses critérios, configurando-se como prioridades no campo da saúde pública. Assim, demandam a implementação de estratégias contínuas, inovadoras e integradas de vigilância, prevenção e assistência, com vistas à redução de seu impacto na morbimortalidade, tanto em nível individual quanto coletivo.

Este informe possui como público alvo profissionais dos diversos níveis de gestão e assistência da rede SUS-BH e saúde suplementar, com o objetivo de:

- Compartilhar indicadores epidemiológicos e operacionais;
- Sinalizar processos de trabalho estratégicos que necessitam de aprimoramento;
- Publicizar o impacto do Projeto "Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis" em indicadores selecionados;
- Fortalecer oportunamente a Vigilância do Cuidado de algumas doenças selecionadas, conceituação recentemente modelada.

Nesta publicação, serão compartilhadas informações sobre o referido Projeto, iniciado em fevereiro de 2024, com ênfase na análise de seu impacto sobre indicadores estratégicos.

Registra-se o agradecimento especial ao Dr. João Haddad, professor da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pela realização da análise de impacto do Projeto. Estende-se o reconhecimento às referências técnicas da Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração (DAPS), da Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) e da Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), pelo empenho e pela parceria no acompanhamento e apoio às ações apresentadas.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Figuras

Figura 1

Etapas de implantação e desenvolvimento do Projeto de Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis..... 10

Figura 2

Principais ações do Projeto "Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis" 11

Figura 3

Pontos críticos para prevenção da transmissão vertical do HIV 17

Tabelas

Tabela 1

Indicadores de monitoramento da Vigilância do Cuidado em Belo Horizonte, sem e com intervenção, 2023 e 2024 12

Tabela 2

Indicadores de monitoramento da Vigilância do Cuidado em Belo Horizonte, 2023 e 2024..... 13

Tabela 3

Indicadores relacionados à Vigilância do Cuidado de doenças crônicas transmissíveis, segundo Diretoria Regional de Saúde de Belo Horizonte, 2026 25

Gráficos

Gráfico 1

Percentual de casos de sífilis congênita, por regional de saúde de residência, Belo Horizonte, 2023 e 2024..... 14

Gráfico 2

Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por regional de saúde de residência, Belo Horizonte, 2023 e 2024..... 14

Gráfico 3

Número de gestantes vivendo com HIV e taxa de detecção (por 1000 nascidos-vivos) segundo o ano do parto, Belo Horizonte, 2015 a 2025..... 16

Gráfico 4

Taxa de incidência (por 1000 nascidos-vivos) de infecção pelo HIV por transmissão vertical em residentes de Belo Horizonte, por ano de nascimento – Período: 2007 a 2025..... 16

Gráfico 5

Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, residentes em Belo Horizonte, diagnosticados nos anos das coortes 2017 a 2025 ... **18**

Gráfico 6

Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) das hepatites virais B e C, por ano de diagnóstico, residentes no município. Belo Horizonte. 2007 e 2025 **20**

Gráfico 7

Percentual de casos de sífilis congênita, com relação ao total de casos de sífilis em gestantes, residentes em Belo Horizonte, segundo ano de diagnóstico, 2016 a 2025..... **22**

Gráfico 8

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, residentes em Belo Horizonte, segundo ano de diagnóstico, 2015 a 2025 **23**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BH	Belo Horizonte
CS	Centros de Saúde
CV	Carga Viral
DAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração
DPSV	Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica
DRES	Diretoria Regional de Saúde
GFVC	Grupo Focal de Vigilância do Cuidado das Infecções Crônicas
GVHIV	Gestantes vivendo com HIV
GVIGE	Gerência de Vigilância Epidemiológica
GAERE	Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IC	Intervalo de confiança
ILTB	Infecção latente pelo <i>M. tuberculosis</i>
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUPVISA	Subsecretaria de Promoção e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Tratamento antirretroviral
TB	Tuberculose
TPT	Tratamento preventivo da tuberculose

TV

Transmissão vertical

UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. A VIGILÂNCIA DO CUIDADO	8
2. A VIGILÂNCIA DO CUIDADO E A SUA ATUAÇÃO NAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS.....	8
3. A VIGILÂNCIA DO CUIDADO E A SUA ATUAÇÃO NAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS.....	9
4. ESTUDO DE IMPACTO DO VIGILÂNCIA DO CUIDADO DE DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS.....	12
5. DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS SELECIONADAS.....	15
5.1. INFECÇÃO POR HIV / AIDS.....	15
5.2. HANSENÍASE.....	17
5.4. SÍFILIS	21
5.5. TUBERCULOSE	22
6. INDICADORES SELECIONADOS PARA A VIGILÂNCIA DO CUIDADO	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. A VIGILÂNCIA DO CUIDADO

Conceitua-se a **Vigilância do Cuidado** como a identificação e o monitoramento oportuno e sistemático de pontos de cuidado, processos e indicadores relacionados a doenças e agravos, visando a proteção individual e mitigação do impacto coletivo, como resposta efetiva e articulada, integrando ações de vigilância e assistência às condições de saúde selecionadas no território.

2. A VIGILÂNCIA DO CUIDADO E A SUA ATUAÇÃO NAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

No contexto atual de transição epidemiológica e coexistência de condições agudas e crônicas, a integração entre assistência e vigilância em saúde constitui elemento estratégico para uma resposta mais qualificada frente aos desafios vigentes. A **Vigilância do Cuidado** permite não apenas a identificação de lacunas no acompanhamento das doenças e de vulnerabilidades no território, mas também o monitoramento longitudinal dos indivíduos, subsidiando intervenções clínicas e sanitárias mais resolutivas, integrais e baseadas em risco.¹⁻³

A **Vigilância do Cuidado**, nesse cenário, assume papel transversal às práticas assistenciais, contribuindo para a detecção precoce de interrupções do tratamento, falhas terapêuticas, descontinuidade do cuidado e fatores associados à maior transmissibilidade e agravamento das doenças, especialmente no caso das condições transmissíveis crônicas.

Além disso, fortalece a coordenação do cuidado e qualifica os processos de trabalho, ampliando a capacidade dos serviços de saúde em produzir respostas mais oportunas e efetivas para o controle dos agravos e redução da morbimortalidade.

A **Vigilância do Cuidado** relaciona-se diretamente ao conceito de “**navegação em saúde**”, ao contribuir para a redução de barreiras de acesso, fortalecimento da coordenação entre os diferentes pontos da rede e qualificação do acompanhamento longitudinal dos usuários. Em sistemas de saúde complexos e fragmentados, essa abordagem favorece um cuidado mais oportuno e integrado. Dessa forma, amplia a integralidade da atenção e contribui para melhores desfechos clínicos, adesão ao tratamento e continuidade assistencial.⁴⁻⁵

3. A VIGILÂNCIA DO CUIDADO E A SUA ATUAÇÃO NAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS SELECIONADAS:

Aids, Hanseníase, Hepatites B e C, Sífilis e Tuberculose.

OBJETIVOS:

GERAL

Realizar o monitoramento oportuno e sistemático de pontos de cuidado, processos e indicadores relacionados às doenças selecionadas.

ESPECÍFICOS

Fortalecer ações de vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde.

Implantar "grupos focais de vigilância do cuidado" (GFVC), com ênfase nas doenças infecciosas crônicas, nos Centros de Saúde (CS) e outros pontos da rede SUS-BH.

Colaborar para o acompanhamento efetivo das pessoas com as doenças infecciosas crônicas selecionadas no **Projeto**.

Grupo Focal de Vigilância do Cuidado das Infecções Crônicas (GFVC)

O GFVC possui como objetivo fomentar as ações de vigilância epidemiológica e discussão dos agravos, sendo uma importante ferramenta de educação continuada e vigilância dos casos em nível local (CS e outros pontos de rede).

- **Composição sugerida:** médico, enfermeiro, farmacêutico e agente comunitário de saúde (preferencialmente, de equipes de saúde da família distintas)
- **Periodicidade mínima de reuniões:** mensal

Observação: trata-se de uma ampliação da atuação do "ponto focal" de sífilis e/ou tuberculose já presentes em diversos CS.

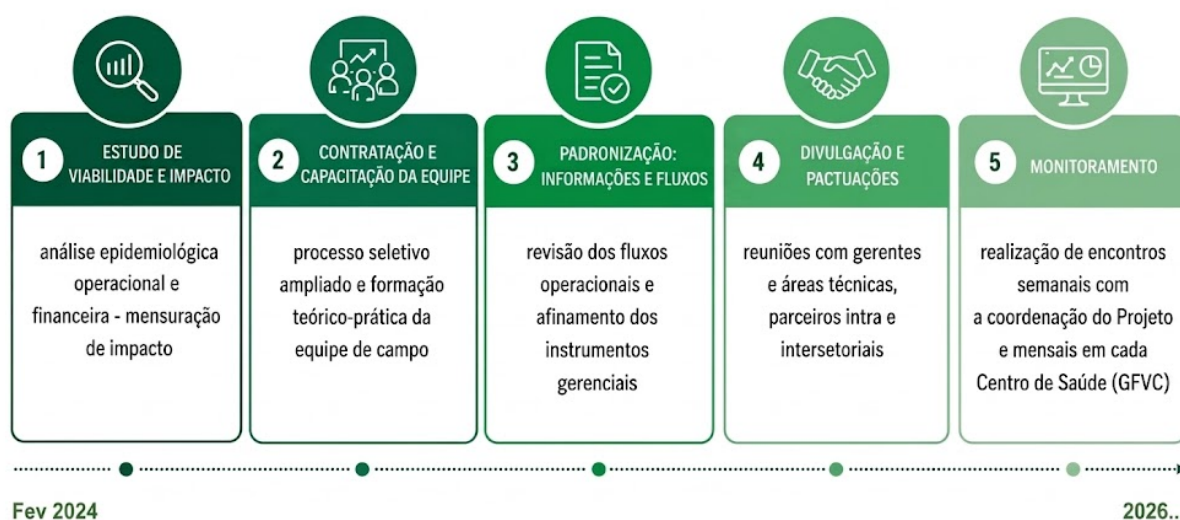
FONTE DO RECURSO:

Portaria GM/MS 10.133 de 13 de Janeiro de 2026.⁶

METODOLOGIA SINTÉTICA:

As etapas de implantação e implementação do **Projeto** foram cuidadosamente planejadas e executadas, em consonância com os princípios e diretrizes da **Vigilância do Cuidado**, conforme apresentado na Figura 1. Para viabilizar as ações previstas, foi selecionada e contratada uma equipe de campo composta por enfermeiros, vinculada ao nível central e com atuação integrada nos níveis regional e local. As principais atividades desenvolvidas por essa equipe ao longo do período de execução do **Projeto** estão ilustradas na Figura 2.

Figura 1. Etapas de implantação e desenvolvimento do Projeto de Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis.



Durante o período de maior impacto da epidemia de arboviroses em Belo Horizonte (BH), algumas ações foram temporariamente interrompidas devido ao contexto epidemiológico e seu respectivo impacto na rede SUS-BH, como as visitas técnicas aos CS e implantação dos GVFC.

O **Projeto**, aprovado pela Subsecretaria de Promoção e Vigilância em Saúde (SUPVISA), foi elaborado com a participação de diversos setores e comitês técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), sendo compartilhado em reuniões de diretores e gerentes, por Diretoria Regional de Saúde (DRES), além de ter sido apresentado em diversas capacitações temáticas e fóruns estaduais.

Figura 2. Principais ações do Projeto "Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis".



No período de 12 meses, compreendido entre maio de 2025 e abril de 2026, foram registrados os seguintes quantitativos relacionados a algumas ações estratégicas desenvolvidas pelo Projeto:

- Mensagens eletrônicas enviadas (e-mails): 3.127
- Telemonitoramento hanseníase (ligações): 105 contatos telefônicos estabelecidos
- Telemonitoramento sífilis (ligações): 754 contatos telefônicos estabelecidos
- Telemonitoramento tuberculose (ligações): 1.290 contatos telefônicos estabelecidos

Observação: Para duas DRES, os valores foram estimados por meio da "imputação pelo valor mínimo" observado entre os demais territórios, adotando-se um critério conservador para compensar períodos sem apoiador de campo decorrentes de transição contratual ou de outros afastamentos.

Atualmente, 88,4% dos CS possuem GFVC, sendo que, entre estes, 89,8% realizam reuniões em datas fixas previamente definidas a cada mês. **Destacam-se positivamente as DRES Barreiro, Centro-Sul, Norte e Pampulha, com 100% dos CS realizando reuniões regulares e em datas fixas.** Em contrapartida, a DRES Nordeste apresenta apenas 45,5% dos CS com GFVC implantado, enquanto a DRES Noroeste registra somente 42,9% dos CS com reuniões realizadas em datas predefinidas.

4. ESTUDO DE IMPACTO DO VIGILÂNCIA DO CUIDADO DE DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS

Para aprimorar a vigilância em saúde e qualificar a assistência no território, foi implantado, em CS das nove DRES, o GFVC, com equipes multiprofissionais. O foco de atuação foi a identificação, o monitoramento e a garantia do cuidado oportuno aos usuários.

Com o objetivo de avaliar o impacto da implantação da **Vigilância do Cuidado** no enfrentamento das doenças selecionadas, bem como seus efeitos sobre indicadores estratégicos, incluindo o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), foi convidado um avaliador externo, docente da UFMG, para apoio técnico especializado.

Como método para avaliação, realizou-se inicialmente um estudo descritivo das variáveis de interesse no período pré-**Projeto**, seguido de análise multinível, considerando os CS como efeito aleatório. Adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) pelo teste de Wald - software STATA.

Como resultado, observou-se o alcance dos indicadores relacionados à transmissão vertical do HIV/Aids, bem como dos indicadores do PQA-VS (Tabela 1). No ano pré-intervenção, apenas o indicador de sífilis havia atingido o parâmetro preconizado. Nos locais com GVFC implantado (com intervenção), verificou-se redução média de 34,6% ($p=0,05$) na proporção de casos de sífilis congênita e aumento médio de 90,6% ($p<0,001$) na proporção de contatos examinados para tuberculose, contribuindo para o cumprimento das respectivas metas, em comparação com os locais sem GFVC (sem intervenção).

Tabela 1 - Indicadores de monitoramento da Vigilância do Cuidado em Belo Horizonte, sem e com intervenção, 2023 e 2024.

INTERVENÇÃO	TRANSMISSÃO VERTICAL ⁽¹⁾	PQA-VS ⁽²⁾		
	HIV/AIDS ⁽³⁾	HANSENÍASE ⁽⁴⁾	SÍFILIS ⁽⁵⁾	TUBERCULOSE ⁽⁶⁾
Sem intervenção	5,4	74,5%	19,3%	32,7%
Com intervenção	0,0	87,1%	15,5% ($p=0,05$)	85,1% ($p<0,001$)

Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSABH. Dados atualizados em Setembro/2025.

- Legenda:
- (1) Indicador avaliado no processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV (MS).
 - (2) Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (MS).
 - (3) Taxa de transmissão vertical do HIV. Meta: $\leq 2,0\%$.
 - (4) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Meta: $\geq 76,0\%$.
 - (5) Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes. Meta: 18,3% (ano intervenção).
 - (6) Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Meta: $\geq 70,0\%$.

Observação:
Para hanseníase e HIV/Aids, a baixa frequência de ocorrência no território limitou análises de significância da intervenção.

Os resultados também demonstraram impacto favorável da **Vigilância do Cuidado** em pontos assistenciais estratégicos (Tabela 2 e Gráficos 1 e 2), com destaque para a significância estatística observada nos indicadores relacionados à tuberculose ($p<0,05$). Ressalta-se que, na Tabela 2, não foram analisados dados de 2026, uma vez que, por se referirem ao ano anterior (2025), muitos casos ainda se encontram em acompanhamento considerando o tempo de tratamento preconizado. Para hanseníase e HIV/Aids, a baixa frequência de ocorrência no território limitou análises mais robustas; ainda assim, o atingimento das metas referentes ao ano de 2025 sugere efeito positivo da intervenção.

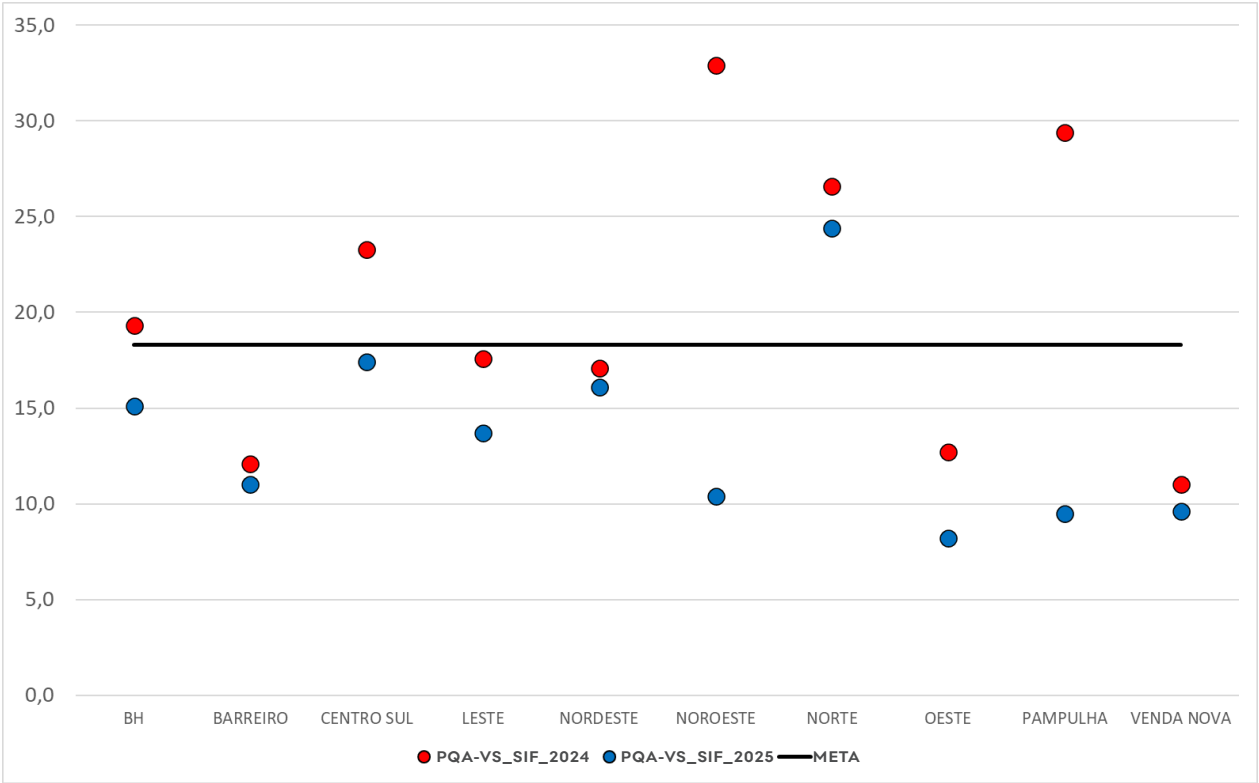
Tabela 2 - Indicadores de monitoramento da Vigilância do Cuidado em Belo Horizonte, 2023 e 2024.

INDICADORES SELECIONADOS		2023	2024
HANSENÍASE	% GIF DIAGNÓSTICO ⁽¹⁾	80,0	100,0
HIV/AIDS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE ⁽²⁾	4,1	3,7
SÍFILIS	% DETECÇÃO GESTANTE ⁽³⁾	40,9	46,7
TUBERCULOSE	% CULTURA ⁽⁴⁾	44,3	76,0 ($p<0,001$)
	% TESTE ANTI-HIV ⁽⁵⁾	80,4	97,4 ($p<0,001$)
	% TRM-TB ⁽⁶⁾	64,3	83,7 ($p=0,022$)

Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSABH. Dados atualizados em Setembro/2025.

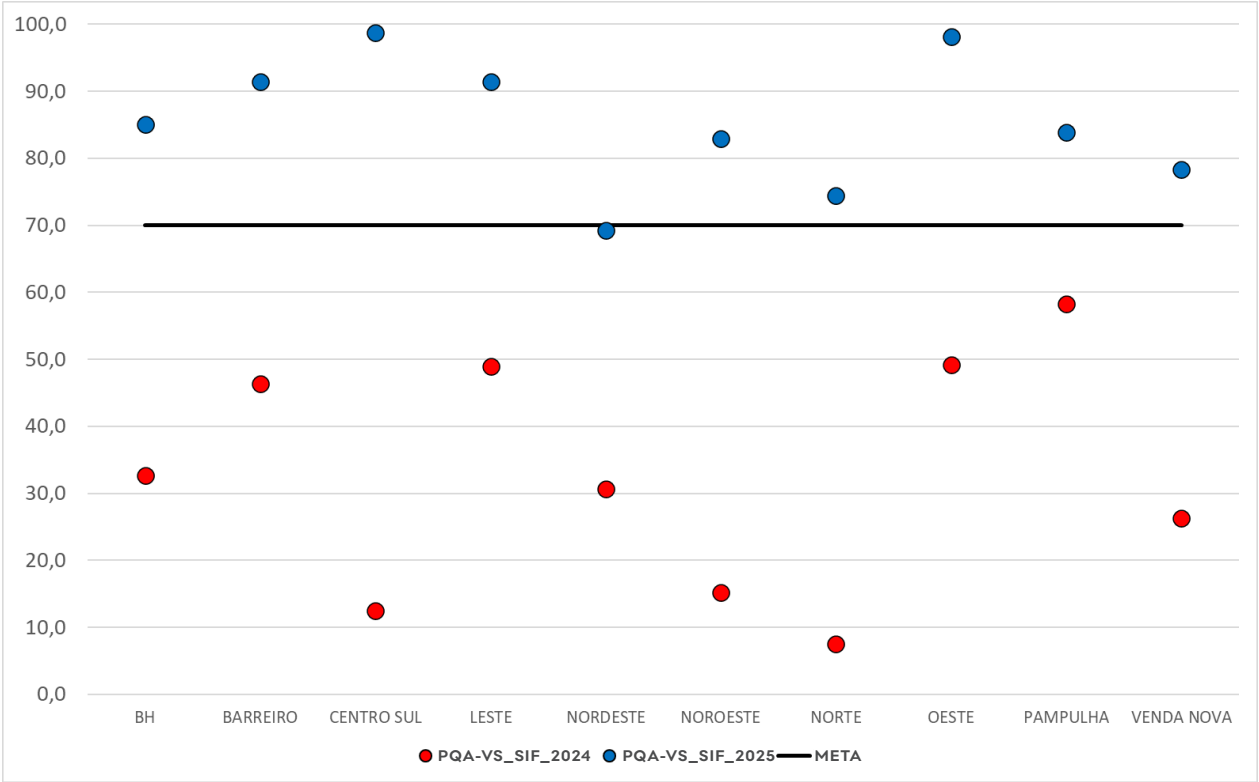
- Legenda:
- (1) Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliada no momento do diagnóstico.
 - (2) Coeficiente de mortalidade por causa básica Aids. Meta: quanto menor melhor.
 - (3) Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis. Meta: quanto maior melhor.
 - (4) Proporção de casos de tuberculose pulmonar com exame de cultura do escarro realizado. Meta: $\geq 76\%$.
 - (5) Proporção de casos novos de tuberculose com teste anti-HIV realizado. Meta: $\geq 93,8\%$.
 - (6) Proporção de realização de teste rápido molecular entre os casos novos de tuberculose. Meta: $\geq 70\%$.

Gráfico 1 - Percentual de casos de sífilis congênita, por regional de saúde de residência, Belo Horizonte, 2023 e 2024.



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA-BH. Dados atualizados em Setembro/2025.

Gráfico 2 - Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por regional de saúde de residência, Belo Horizonte, 2023 e 2024.



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA-BH. Dados atualizados em Setembro/2025.

Como conclusão, a **Vigilância do Cuidado** (tendo o GFVC como estratégia central deste estudo de impacto) demonstrou ser uma estratégia inovadora e sustentável, capaz de integrar as ações de vigilância e assistência, reduzir lacunas no cuidado e fortalecer o controle das doenças infecciosas crônicas. Por apresentar caráter adaptável e potencial de replicabilidade em diferentes contextos, a estratégia oportuniza maior sucesso terapêutico no acompanhamento longitudinal dos indivíduos e contribui para o enfrentamento dos agravos selecionados.

5. DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS SELECIONADAS

5.1. INFECÇÃO POR HIV / AIDS

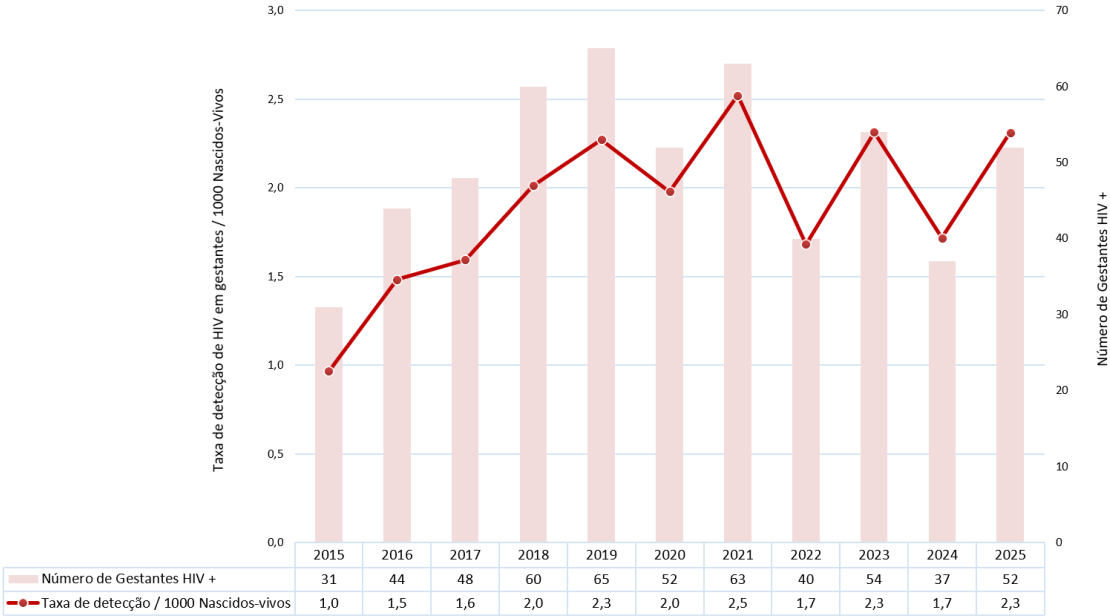
Infecção pelo HIV em gestantes, parturientes e puérperas e a transmissão vertical do HIV

A infecção pelo HIV é uma infecção sexualmente transmissível que pode ser transmitida verticalmente durante a gestação. A adoção de tratamento antir-retroviral (TARV) oportuno e adequado e demais medidas preventivas reduz a taxa de transmissão vertical (TV) para menos de 2%, principalmente quando não ocorre a amamentação.⁷

O município de BH apresenta em média 50 gestantes vivendo com HIV (GVHIV), residentes em seu território, notificadas por ano, considerando o ano do parto (Gráfico 3). São consideradas GVHIV vulneráveis aquelas com carga viral para HIV (CV) detectável ou indeterminada, sem início de TARV, perda de seguimento, baixa adesão à TARV, vulnerabilidade social/econômica, faixa etária de 10 a 19 anos.

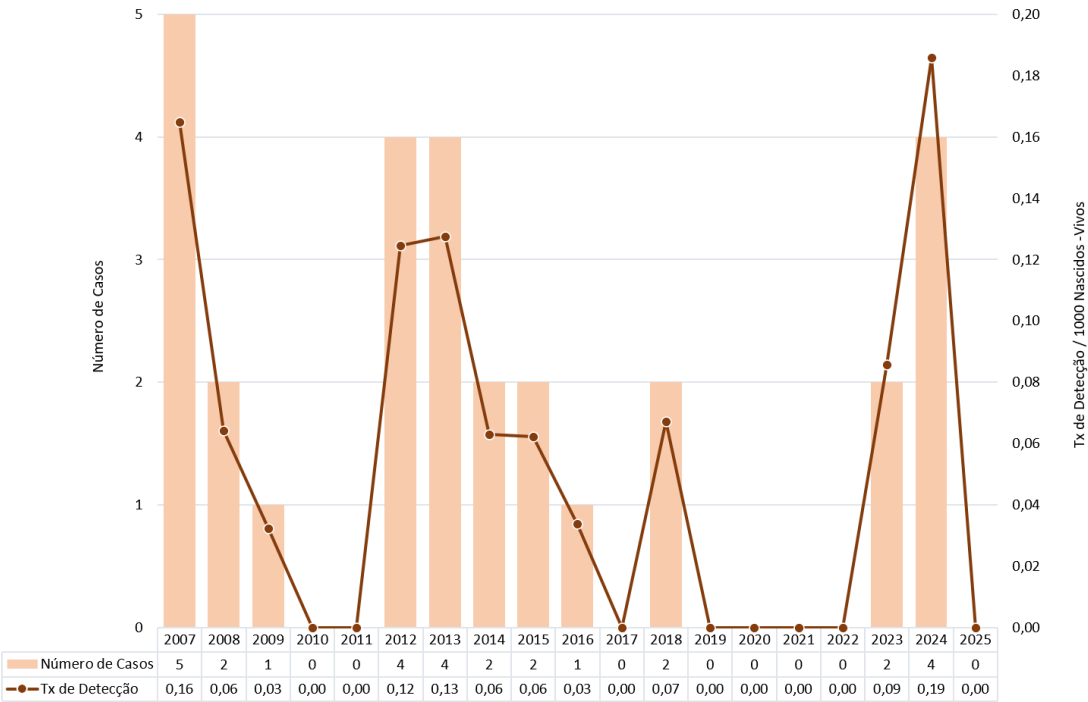
Após um período de 4 anos seguidos sem registro de casos de infecção pelo HIV por TV (2019 a 2022), foram identificados em BH 6 casos em 2023 e 2024, sendo 2 por aleitamento materno em 2024 (Gráfico 4).

Gráfico 3 - Número de gestantes vivendo com HIV e taxa de detecção (por 1000 nascidos-vivos) segundo o ano do parto, Belo Horizonte, 2015 a 2025.



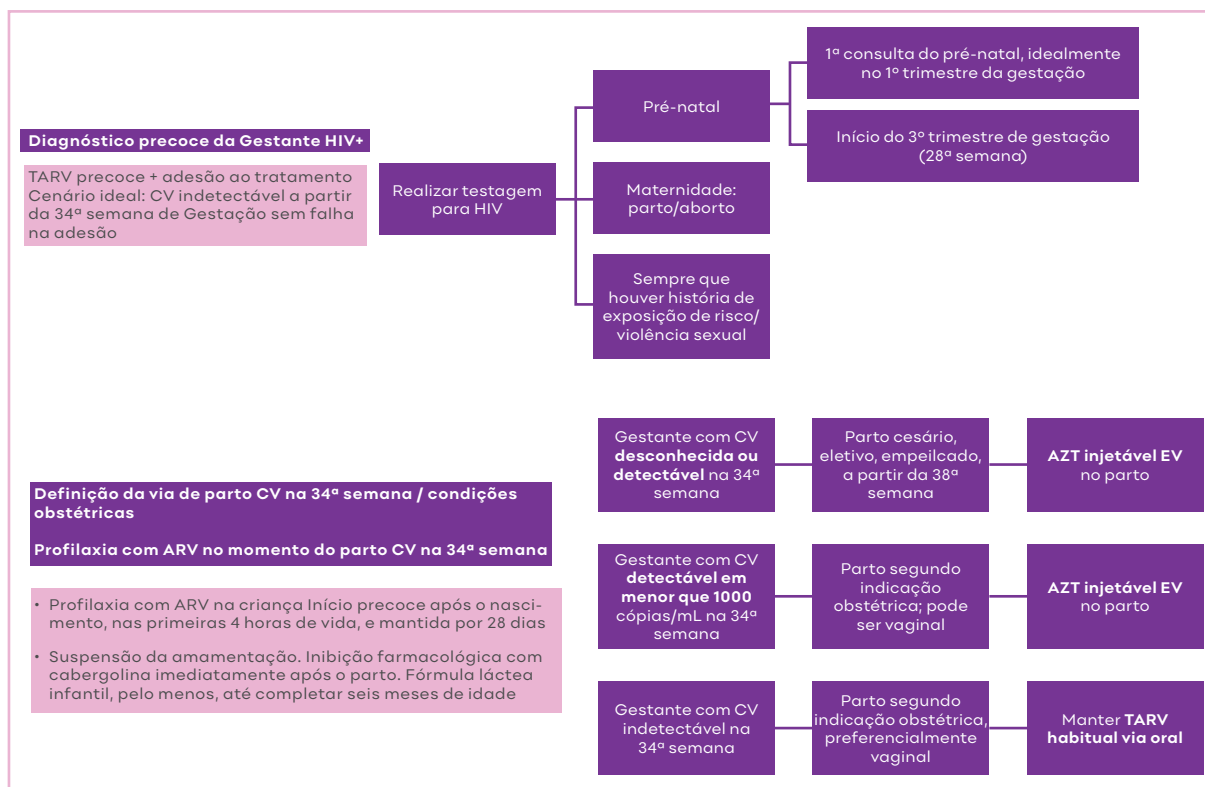
Fonte: SINANNET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em 09/04/2026.
Observação: Dados sujeitos a revisão.

Gráfico 4 - Taxa de incidência (por 1000 nascidos-vivos) de infecção pelo HIV por transmissão vertical em residentes de Belo Horizonte, por ano de nascimento – Período: 2007 a 2025.



Fonte: SINANNET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em 09/04/2026.
Observação: Dados sujeitos a revisão.

Figura 3. Pontos críticos para prevenção da transmissão vertical do HIV.



5.2. HANSENÍASE

A implantação da **Vigilância do Cuidado** mostrou-se uma estratégia eficiente para o fortalecimento das ações de controle da hanseníase, contribuindo para a ampliação do diagnóstico e para a melhoria dos indicadores de acompanhamento. Nos dois últimos anos (2024 e 2025), foram notificados 35 e 34 casos novos de hanseníase em residentes de BH, respectivamente, representando um aumento de aproximadamente 100% em relação a 2023, período anterior à implantação do Projeto.

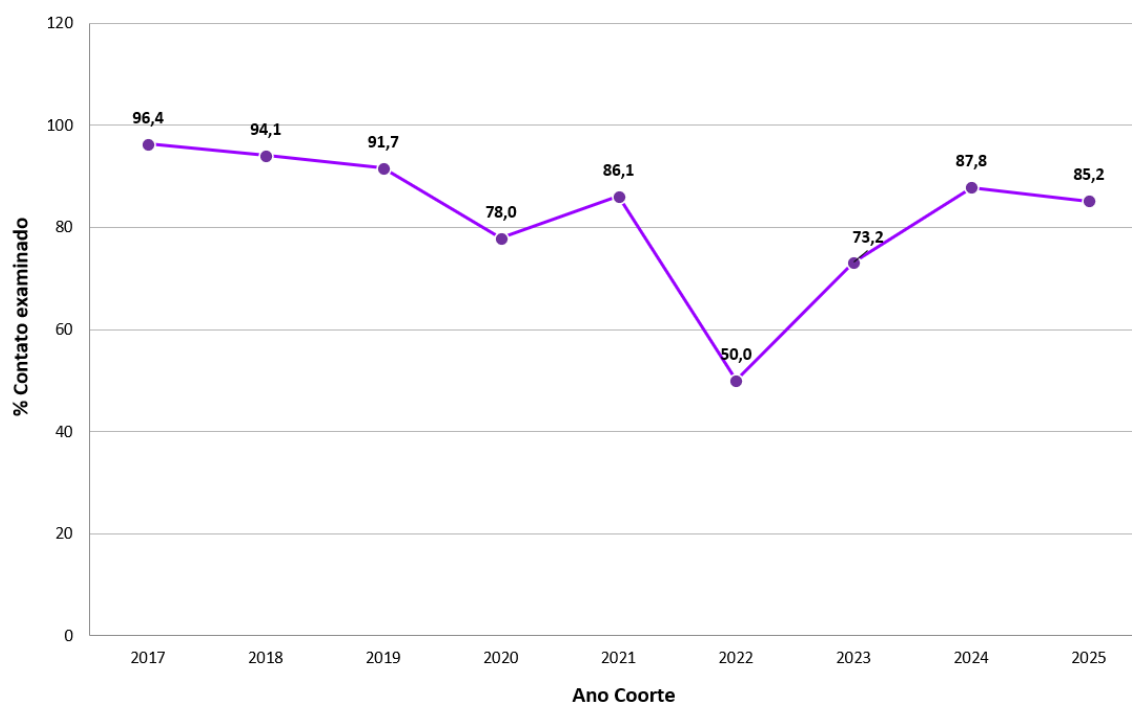
A avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico alcançou 100% dos casos novos em 2024 e 97,1% em 2025, evidenciando elevada qualidade da avaliação clínica inicial. Quando analisada a realização dessa avaliação no momento da cura, observa-se aumento expressivo de 19,0% na coorte de 2024 para 61,5% na coorte de 2025. Do ponto de vista epidemiológico e operacional, a elevada proporção de avaliação do GIF no diagnóstico e o aumento significativo dessa avaliação na cura refletem a incorporação e consolidação dessa prática na rotina dos serviços, aspecto fundamental para a detecção precoce de incapacidades, o planejamento das ações de cuidado e o monitoramento da qualidade da atenção prestada às pessoas acometidas pela hanseníase.⁸

Com a implantação do GFVC, os apoiadores passaram a manter a hanseníase de forma permanente na agenda das equipes dos centros de saúde. Além do monitoramento sistemático dos casos em tratamento, foram desenvolvidas ações de apoio técnico voltadas à discussão in loco de casos suspeitos, ao esclarecimento de dúvidas dos profissionais e à implementação do teste rápido para contatos de hanseníase, fortalecendo a capacidade diagnóstica e a qualificação do cuidado nos territórios.⁸

A identificação e avaliação dos contatos constituem etapa essencial para o controle da hanseníase. São considerados contatos as pessoas que residem ou residiram com o caso índice por período prolongado nos cinco anos anteriores ao diagnóstico. Estudos demonstram que o risco de adoecimento entre contatos pode ser de cinco a dez vezes superior ao observado na população geral, reforçando a importância do acompanhamento sistemático desse grupo.⁸

Atualmente, o município disponibiliza o teste rápido, ofertado aos contatos avaliados que não apresentam sinais e sintomas sugestivos da doença. Conforme apresentado no Gráfico 5, observa-se aumento da proporção de contatos avaliados durante a vigência do Projeto, tendência também observada na coorte de 2026 (casos ainda em acompanhamento), indicando fortalecimento das ações de vigilância e qualificação da investigação de contatos.

Gráfico 5 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, residentes em Belo Horizonte, diagnosticados nos anos das coortes 2017 a 2025.



Fonte: SINANNET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em 11/05/2026.
Observação: Dados sujeitos a revisão.

5.3. HEPATITES B E C

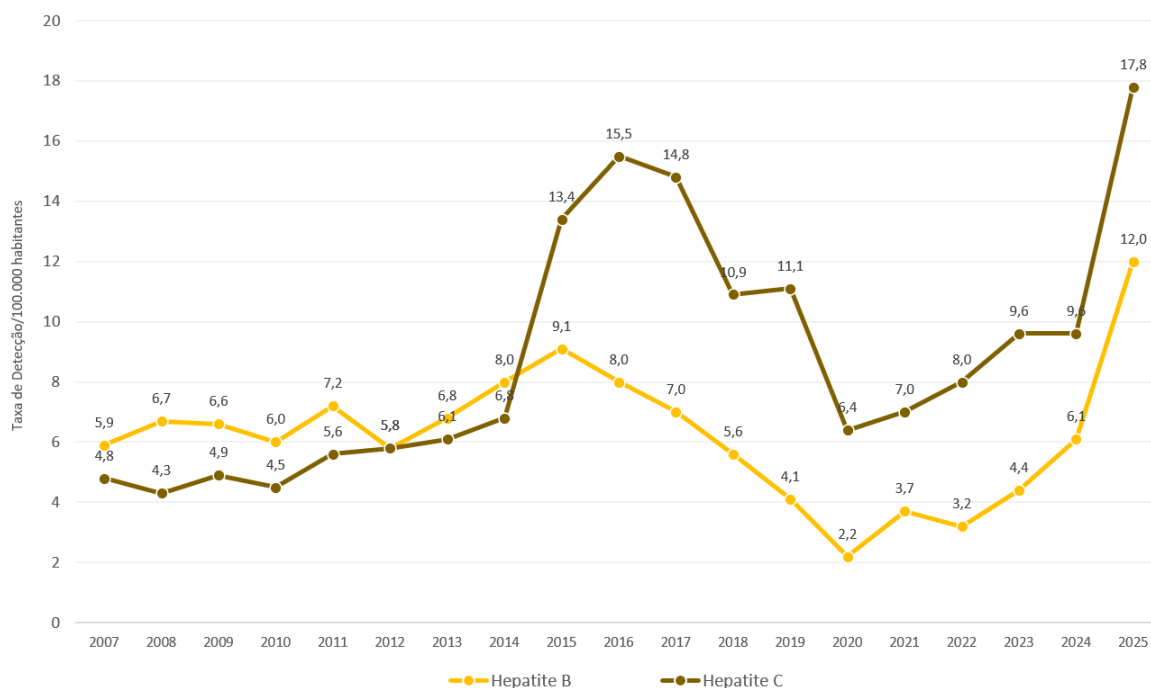
As hepatites B e C constituem as principais causas de morbimortalidade entre as hepatites virais. Na ausência de diagnóstico e tratamento oportunos, essas infecções podem evoluir para formas graves, incluindo cirrose hepática, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular, sendo responsáveis pela maior parte dos óbitos relacionados às hepatites virais. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a meta de eliminar as hepatites virais como problema de saúde pública até 2030, por meio da redução de 90% da incidência e de 65% da mortalidade, tendo como linha de base o ano de 2015.⁹

A perspectiva de eliminação dessas infecções está diretamente relacionada à disponibilidade e ampliação do acesso a estratégias efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento. A vacina contra a hepatite B apresenta elevada eficácia e proteção duradoura, enquanto os testes diagnósticos possibilitam a identificação precoce dos casos, antes do desenvolvimento de complicações clínicas. Adicionalmente, os tratamentos atualmente disponíveis permitem a cura da hepatite C e contribuem para a redução da morbimortalidade associada às hepatites virais.⁹

Observa-se, no Gráfico 6, a manutenção da tendência histórica de redução das taxas de detecção das hepatites B e C em BH ao longo dos últimos anos. Entretanto, em 2025, verificou-se aumento das taxas de detecção de ambas as infecções, com destaque para a hepatite C, que atingiu 17,8 casos por 100 mil habitantes, e para a hepatite B, cuja taxa alcançou 12,0 casos por 100 mil habitantes. Em 2026, considerando os dados disponíveis até o momento de consolidação deste informe, observa-se nova redução das taxas registradas.

O aumento identificado em 2025 deve ser interpretado com cautela, uma vez que pode refletir, ao menos parcialmente, o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e laboratorial. Destaca-se, nesse período, a ampliação da captação e do processamento de resultados reagentes provenientes tanto da rede SUS-BH quanto da saúde suplementar, favorecendo a identificação, investigação e notificação de casos previamente não detectados pelo sistema de vigilância. Dessa forma, parte da elevação observada pode estar relacionada ao aprimoramento da sensibilidade do sistema de vigilância, mais do que a um aumento real da transmissão dessas infecções na população.

Gráfico 6 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) das hepatites virais B e C, por ano de diagnóstico, residentes no município. Belo Horizonte. 2007 a 2025.



Fonte: SINANNET/MS - DPSV/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em 27/05/2026.
População - 2007 a 2021: Estimativa RIPSa; 2022 a 2026: IBGE

O município vem fortalecendo as ações de diagnóstico das hepatites virais, com a disponibilização de testes rápidos em todos os CS, serviços da rede de urgência e emergência e unidades de atenção especializada da rede SUS-BH. Paralelamente à ampliação do acesso ao diagnóstico, têm sido realizados investimentos em capacitação profissional, favorecendo a realização oportuna da testagem, o encaminhamento precoce para acompanhamento e tratamento e a qualificação do manejo clínico dos casos.

Os apoiadores do **Projeto de Vigilância do Cuidado** têm desempenhado papel relevante nesse processo, por meio do incentivo às equipes de saúde para ampliação da oferta e da realização dos testes rápidos, além do apoio técnico voltado à adequada execução e interpretação dos exames. Essas ações contribuem para o fortalecimento da qualidade diagnóstica, a ampliação da detecção oportuna dos casos e o aprimoramento da linha de cuidado das pessoas com hepatites virais, reduzindo oportunidades perdidas para diagnóstico, acompanhamento e tratamento.

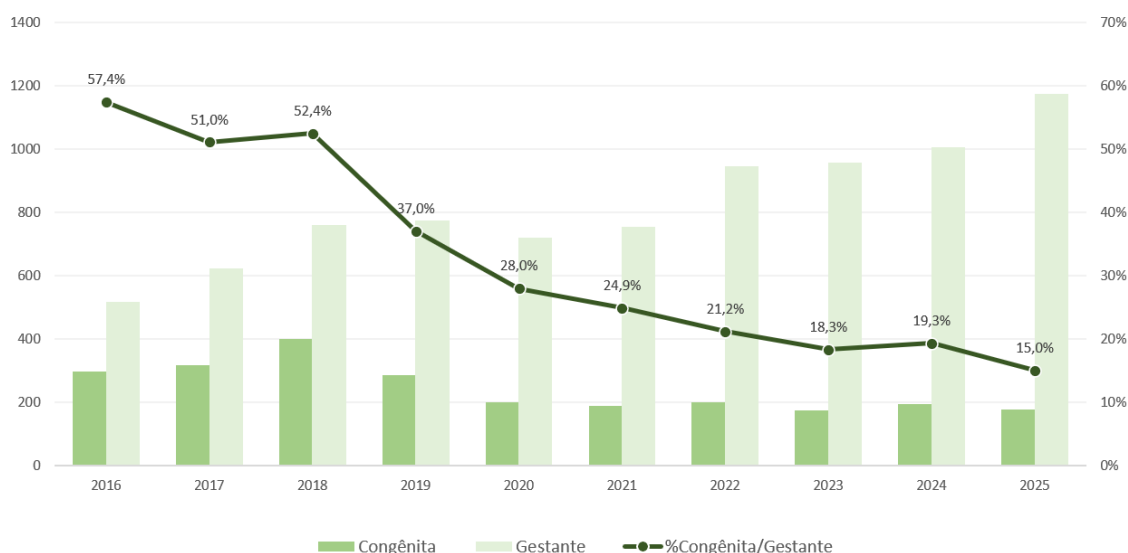
5.4. SÍFILIS

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) permanecem como importante problema de saúde pública, especialmente pela persistência da transmissão vertical da sífilis e seus impactos sobre a saúde materno-infantil.¹⁰ Em BH, as ações desenvolvidas no âmbito da **Vigilância do Cuidado** têm fortalecido a integração entre vigilância e assistência, com fortalecimento das ações de monitoramento dos casos. Observa-se também manutenção de elevado número de notificações de sífilis adquirida no município, refletindo tanto a persistência da transmissão quanto a ampliação das estratégias de testagem e vigilância epidemiológica. Em 2025, foram registrados 6.076 casos de sífilis adquirida em residentes de BH, em 2026, até maio, foram notificados 1.645 casos.

Em 2025, observou-se melhora dos indicadores relacionados à sífilis congênita, com redução do número de casos de 194, em 2024, para 176 casos em 2025, mesmo diante do aumento das notificações de sífilis em gestantes no período com uma redução da proporção de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestantes, que passou de 19,3% em 2024 para 15,2% em 2025, indicando avanço na capacidade de interrupção da transmissão vertical da sífilis no município. Apesar da melhora observada, o indicador permanece abaixo do parâmetro estipulado pelo VigiMinas, programa de financiamento da Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais, cuja meta preconiza que 90% dos casos de sífilis em gestantes não evoluam para sífilis congênita.

Os dados preliminares de 2026 merecem atenção. Até maio, foram registrados 64 casos de sífilis congênita e 347 casos de sífilis em gestantes residentes em BH, correspondendo a uma proporção de 18,4%. Observam-se ainda diferenças importantes entre as regionais de saúde, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância ativa do cuidado, com foco no diagnóstico precoce, tratamento oportuno da gestante e manejo adequado das parcerias sexuais.

Gráfico 7 - Percentual de casos de sífilis congênita, com relação ao total de casos de sífilis em gestantes, residentes em Belo Horizonte, segundo ano de diagnóstico, 2016 a 2025.



Fonte: SINANET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em 26/05/2026.
Observação: Dados sujeitos a revisão

5.5. TUBERCULOSE

A transmissão da tuberculose (TB) relaciona-se à circulação do *Mycobacterium tuberculosis* na comunidade, influenciada por diversos fatores, entre eles o tempo de convivência, infectividade do caso fonte, as condições ambientais e a imunidade individual. Após a exposição, até 30% das pessoas desenvolvem a infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB), forma assintomática e não transmissível, estimando-se que um quarto da população mundial a apresente. Aproximadamente, 5% adoecem logo após a infecção e outros 5% podem progridem para TB por reativação endógena ou reexposição. Assim, a ILTB é uma fonte potencial para novos casos, especialmente nas pessoas com alguma imunossupressão e/ou vulnerabilidade.¹¹

Nesse contexto, o tratamento preventivo da tuberculose (TPT) é fundamental para reduzir o risco de progressão da ILTB para a doença. Antes de sua indicação, é necessário excluir a presença de TB ativa por meio de avaliação clínica e exames complementares. A investigação da ILTB e a indicação do TPT devem ser priorizadas para grupos com maior risco de adoecimento. A avaliação de contatos é considerada uma relevante ação de vigilância e controle da TB. Pessoas com convívio próximo e prolongado com casos de TB apresentam 15 vezes maior probabilidade de adoecer, sobretudo em ambientes domiciliares, escolas, instituições de longa permanência, locais de trabalho ou outros espaços coletivos.¹¹

A **Vigilância do Cuidado** corrobora este entendimento ao priorizar, entre os pontos de atenção selecionados, o processo de avaliação de contatos, impactando positivamente na interface vigilância-assistência e no alcance do respectivo indicador pactuado nas esferas de gestão. Destaca-se que, no ano anterior ao **Projeto**, BH não havia superado a meta preconizada, de no mínimo 70% dos contatos examinados, alcançando o percentual de 91,6% somente no último ano consolidado, evidenciando a assertividade da intervenção. Em 2026 (casos ainda em acompanhamento), observa-se tendência semelhante de êxito.

Gráfico 8 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, residentes em Belo Horizonte, segundo ano de diagnóstico, 2015 a 2025.



Fonte: SINANET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em 11/05/2026.
Observação: Dados sujeitos a revisão.

6. INDICADORES SELECIONADOS PARA A VIGILÂNCIA DO CUIDADO

Entre os indicadores pactuados nos diversos níveis de gestão, a maioria vinculados ao repasse e prestação de contas de recursos financeiros, alguns foram selecionados para monitoramento neste informe, considerando suas especificidades e processos estratégicos envolvidos.

A Tabela 3 compartilha um dashboard com *traffic light rating*, destacando o alcance ou não de metas pactuadas em indicadores estratégicos, relacionados à **Vigilância do Cuidado**, das doenças selecionadas. Os respectivos processos de trabalho assistenciais e/ou de vigilância, envolvidos em cada análise, podem ser esclarecidos pela equipe da GVIGE e/ou referências técnicas da GAERES/DRES.

Tabela 3 - Indicadores relacionados à Vigilância do Cuidado de doenças crônicas transmissíveis, segundo Diretoria Regional de Saúde de Belo Horizonte, 2026.

Nº	INDICADOR	DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE																		BELO HORIZONTE	
		BARREIRO		CENTRO-SUL		LESTE		NORDESTE		NOROESTE		NORTE		OESTE		PAMPULHA		VENDA NOVA			
		Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado
AIDS																					
1	(PMS) Taxa de incidência de infecção pelo HIV, por transmissão vertical, por ano de nascimento	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0	≤ 0,03	0
2	(PQA-VS) Número de óbitos precoces pela Aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Redução de um óbito precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HANSENÍASE																					
3	(PMS) Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	N/A	≥ 85%	76,50%
4	(PQA-VS) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	≥ 82%	100,00%	≥ 82%	100,00%	≥ 82%	N/A	≥ 82%	70,00%	≥ 82%	0,00%	≥ 82%	100,00%	≥ 82%	100,00%	≥ 82%	100,00%	≥ 82%	N/A	≥ 82%	82,20%
HEPATITES B e C																					
5	(MS) Percentual de serviços (e não de profissionais) executantes de testes rápidos com participação efetiva na Avaliação Externa de Qualidade para Testes Rápidos (AEQ TR)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	240.000	385.210
SÍFILIS																					
6	(SMSA-BH) %Casos de sífilis em gestantes com tratamento prescrito adequado para a fase clínica	≥ 95%	99,30%	≥ 95%	97,00%	≥ 95%	95,20%	≥ 95%	96,60%	≥ 95%	96,70%	≥ 95%	85,60%	≥ 95%	97,40%	≥ 95%	97,50%	≥ 95%	87,90%	≥ 95%	93,90%
7	(Vigiminas) Percentual de casos evitados de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes	≥ 90%	88,80%	≥ 90%	78,30%	≥ 90%	88,40%	≥ 90%	81,00%	≥ 90%	87,10%	≥ 90%	80,90%	≥ 90%	92,20%	≥ 90%	88,70%	≥ 90%	89,20%	≥ 90%	84,80%
8	(PMS/PQA-VS) Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	≤ 11,20%	11,20%	≤ 22,00%	21,70%	≤ 16,60%	16,60%	≤ 15,90%	19,00%	≤ 30,00%	12,90%	≤ 26,80%	19,10%	≤ 12,50%	7,80%	≤ 28,40%	11,30%	≤ 10,8%	10,80%	≤ 18,3%	15,20%
TUBERCULOSE																					
9	(MS) %Identificação de sintomáticos respiratórios (40% da estimativa de 1% da população por ano)	≥ 40%	38,50%	≥ 40%	95,40%	≥ 40%	53,30%	≥ 40%	37,10%	≥ 40%	44,80%	≥ 40%	37,60%	≥ 40%	22,40%	≥ 40%	26,20%	≥ 40%	27,60%	≥ 40%	38,90%
10	(SES-MG) %Realização do teste anti-HIV	≥ 76%	100,00%	≥ 76%	100,00%	≥ 76%	97,50%	≥ 76%	96,90%	≥ 76%	97,40%	≥ 76%	91,80%	≥ 76%	100,00%	≥ 76%	100,00%	≥ 76%	98,70%	≥ 76%	97,70%
11	(SES-MG) %Realização da cultura do escarro nos casos de tuberculose pulmonar	≥ 93,80%	94,60%	≥ 93,80%	87,50%	≥ 93,80%	53,80%	≥ 93,80%	79,70%	≥ 93,80%	75,00%	≥ 93,80%	69,60%	≥ 93,80%	66,70%	≥ 93,80%	66,70%	≥ 93,80%	61,70%	≥ 93,80%	72,80%
12	(SES-MG) %Cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	≥ 85,20%	86,70%	≥ 85,20%	60,70%	≥ 85,20%	69,80%	≥ 85,20%	60,70%	≥ 85,20%	75,80%	≥ 85,20%	65,10%	≥ 85,20%	68,90%	≥ 85,20%	87,50%	≥ 85,20%	57,90%	≥ 85,20%	68,70%
13	(PMS) %Abandono do tratamento	≤ 14,50%	5,50%	≤ 14,50%	18,00%	≤ 14,50%	7,20%	≤ 14,50%	15,40%	≤ 14,50%	16,70%	≤ 14,50%	24,40%	≤ 14,50%	16,00%	≤ 14,50%	6,30%	≤ 14,50%	32,20%	≤ 14,50%	16,80%
14	(PQA-VS) Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	≥ 70,00%	97,10%	≥ 70,00%	97,70%	≥ 70,00%	98,00%	≥ 70,00%	100,00%	≥ 70,00%	83,90%	≥ 70,00%	90,40%	≥ 70,00%	78,90%	≥ 70,00%	97,10%	≥ 70,00%	77,30%	≥ 70,00%	91,60%

Observações:

- Indicadores (1), (5), (6), (7), (8) e (9) se referem ao ano diagnóstico 2025.
- Indicador (3) e (4) se referem à coorte 2025, que avalia os casos paucibacilares diagnosticados em 2024 e os multibacilares em 2023.
- Indicador (5): Não foi possível estratificar os dados por DRES devido à instabilidade do sistema de informação SIGRAH no período analisado.
- Indicadores (10), (11) e (14) se referem ao ano diagnóstico 2025, pois ainda há casos de 2026 em tratamento.
- Indicadores (12) e (13) se referem ao ano diagnóstico 2024 - término de tratamento até final 2025. Pois ainda há casos do ano diagnóstico 2025 em tratamento.

Legenda:

- Meta atingida
- Meta não atingida
- DRES = Diretoria Regional de Saúde
- PMS = Plano Municipal de Saúde
- PQA-VS = Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
- SES-MG = Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
- SMSA-BH = Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Fonte:
SINANNET/MS- DPVS/GVIGE/SMSA-BH. Dados atualizados em Maio/2026.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças contempladas neste informe geralmente apresentam forte determinação social, estando associadas a condições de vulnerabilidade econômica e social que transcendem o setor saúde. Nesse contexto, seu enfrentamento requer a articulação permanente entre diferentes pontos da rede assistencial e de vigilância, bem como o fortalecimento de ações intra e intersetoriais.

Adicionalmente, por se tratarem de condições crônicas (transmissíveis), o impacto das intervenções sobre os indicadores epidemiológicos e operacionais tendem a ocorrer de forma gradual. Dessa maneira, a obtenção de resultados consistentes e sustentáveis depende da manutenção de ações contínuas, do monitoramento sistemático dos processos de trabalho e da implementação de estratégias duradouras de qualificação do cuidado, vigilância e prevenção.

A disponibilidade de incentivo financeiro federal destinado às ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose,⁶ constitui importante fonte para a sustentabilidade do **Projeto de Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis**.

Os resultados apresentados neste informe reforçam a relevância da **Vigilância do Cuidado** como estratégia estruturante para o enfrentamento das doenças crônicas transmissíveis em BH. Ao promover maior integração entre vigilância em saúde e assistência, essa abordagem contribui para a identificação oportuna de situações de vulnerabilidade, a qualificação dos processos de trabalho e o fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários. Os avanços observados em indicadores estratégicos demonstram o potencial da iniciativa para subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências e ampliar a efetividade das ações desenvolvidas nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, resultado do trabalho articulado entre os níveis central, regional e local.

Apesar dos avanços observados, persistem desafios relevantes para a consolidação de uma **Vigilância do Cuidado** efetiva e sustentável. A heterogeneidade dos resultados entre os territórios e a manutenção de um acompanhamento e intervenção sistemáticos demandam esforços permanentes das instâncias de gestão e das equipes locais. Nesse contexto, o alcance das metas e indicadores pactuados nas esferas municipal, estadual e federal assume papel estratégico, não apenas por sua relevância para a qualificação do cuidado prestado à população, mas também por sua relação com mecanismos de monitoramento do desempenho e de financiamento das ações e serviços de saúde.

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer o apoio técnico às DRES e aos serviços de saúde, respeitando as especificidades de cada território. A expansão do **Projeto**, com destaque para o fortalecimento dos GFVC, constitui estratégia prioritária para a consolidação dos resultados alcançados e o aprimoramento da integração entre vigilância e assistência, contribuindo para melhores resultados epidemiológicos, assistenciais e gerenciais no âmbito do SUS-BH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pnvs>>. Acesso em: 2 jun. 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il. Disponível em < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102502/guia_pnab.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026.
3. MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf >. Acesso em: 2 jun. 2026.
4. BRASIL. Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14450.htm>. Acesso em: 2 jun. 2026.
5. ROQUE, A.C.; POPIM, R.C. Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa. Nursing (São Paulo), v. 25, n. 289, p. 7897-7912, 2022. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2236/2755>>. Acesso em: 2 jun. 2026.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 10.133, de 13 de janeiro de 2026. Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 10, p. 121, 15 jan. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2026/portaria-gm_ms-no-10-133-de-13-de-janeiro-de-2026.pdf/@@display-file/file>. Acesso em: 2 jun. 2026.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2025. Número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, dez. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/>. Acesso em: 8 jun. 2026.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 152 p. : il. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniose-2022/view>>. Acesso em: 2 jun. 2026.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2023 - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Número Especial - Julho 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023>>. Acesso em 04 de abril de 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 1ed .2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em: 2 jun. 2026.
11. MINAS GERAIS. Universidade Federal de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo Clínico e Operacional para o Controle da Tuberculose em Minas Gerais. 1ª edição, 2022. 96 p.: il. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/protocolo-clinico-operacional-controle-tuberculose-minas-gerais_2022-ses-ufmg.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026.

