



AUDIÊNCIA PÚBLICA

“Debater a política de saúde para o enfrentamento das DST/HIV/AIDS; a importância da atenção básica na linha do cuidado nas ações de DST/AIDS”.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento às DST/HIV/AIDS



Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais

Fabio Mesquita



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA





- **Inovação**
- **Evidência científica**
- **Diálogo com todos os atores**
- **Atuação inserida no SUS: articulação SVS e SAS**



Panorama da Aids/Brasil 2014

Média de 39,6 mil casos novos por ano

Taxa de detecção em torno de 21 casos para cada 100 mil habitantes

Ano de diagnóstico	Casos	Taxa de detecção
2009	39.364	20,6
2010	38.805	20,3
2011	40.805	21,2
2012	40.021	20,6
2013	39.501	20,4

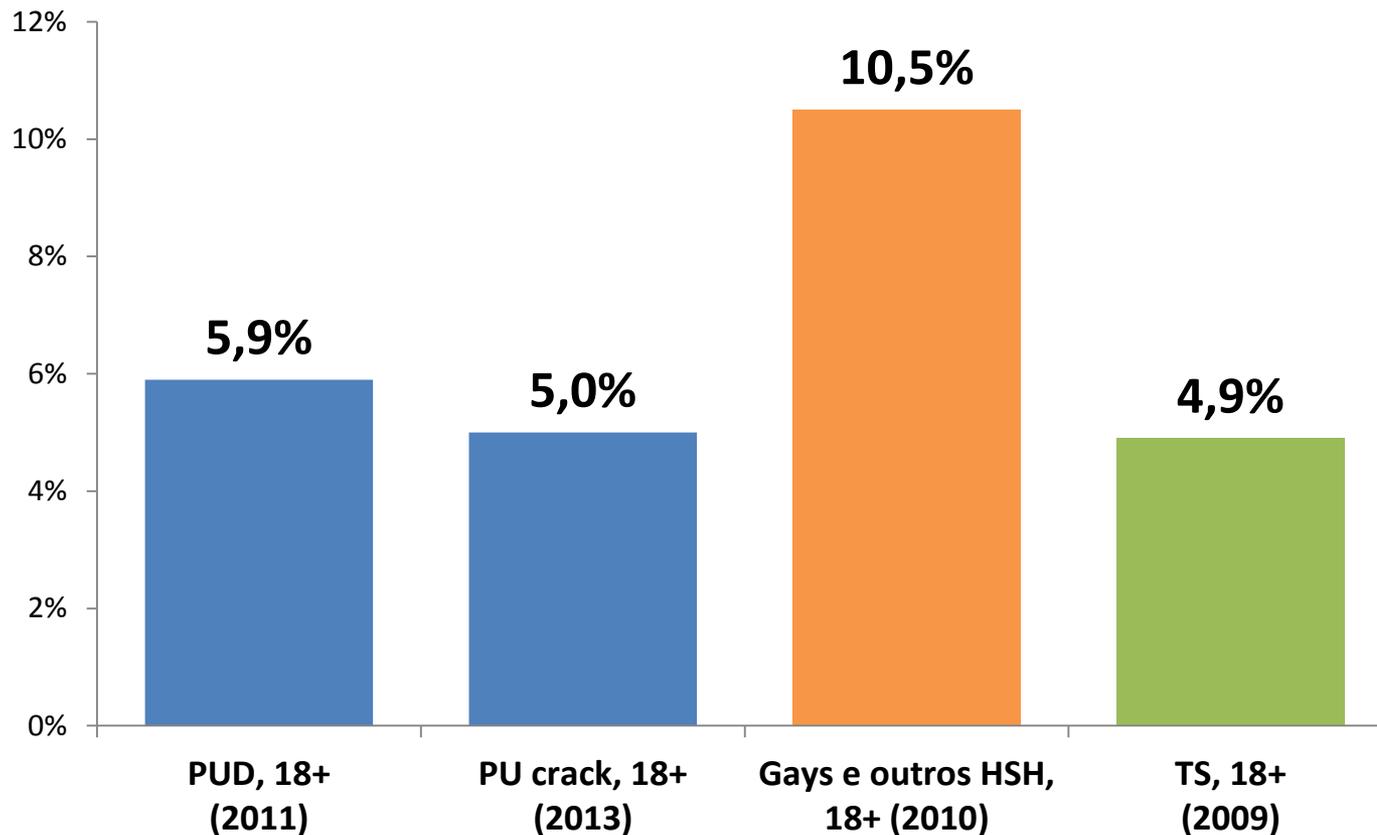
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



Panorama da Aids/Brasil 2014

0,4% da população brasileira tem HIV/aids no Brasil

Foco em populações-chave



Fonte: SIM



Panorama Aids na Juventude

Dados Jovens de 15 a 24 anos

2004

Notificados **3.453** casos de aids
taxa de detecção de **9,6**
por 100 mil habitantes

2013

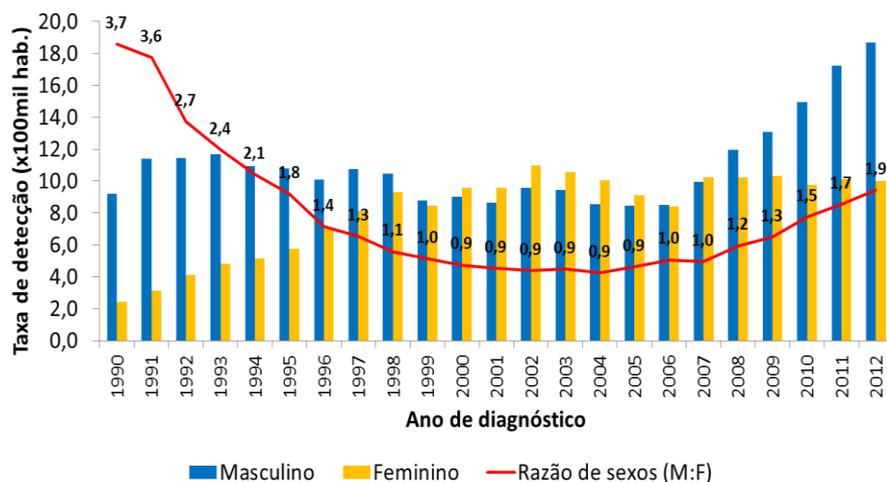
Notificados **4.414** casos de aids
taxa de detecção de **12,7**
por 100 mil habitantes

Aids entre jovens



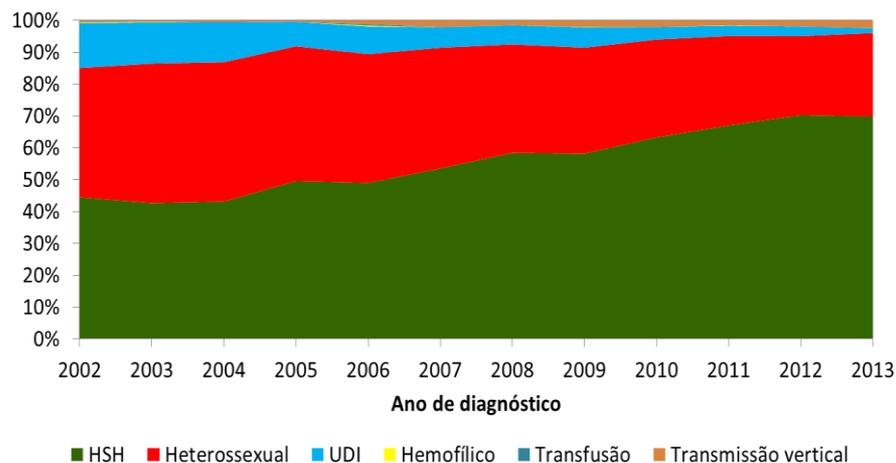
Gênero

Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab. em jovens de 15 a 24 anos de idade, segundo sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 1990 a 2012



Categoria de exposição

Distribuição dos casos de aids⁽¹⁾ em homens jovens de 15 a 24 anos de idade, segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico. Brasil, 2002 a 2013



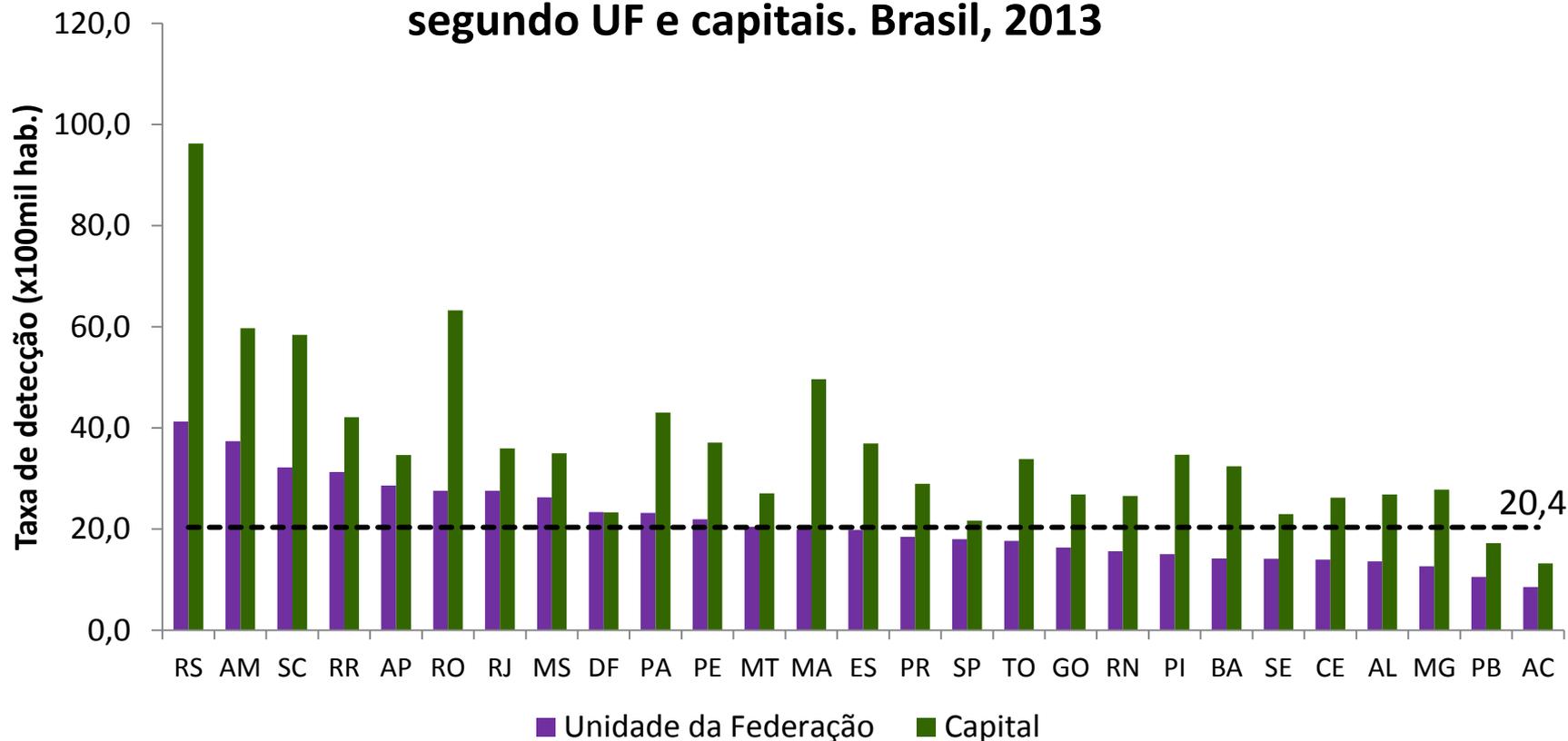
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2013 e no SIM de 2000 a 2012



Panorama da Aids/Brasil 2014

Taxa de detecção geral de aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo UF e capitais. Brasil, 2013



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2014 e no SIM de 2000 a 2013

* Curvas suavizadas pelo método das médias móveis

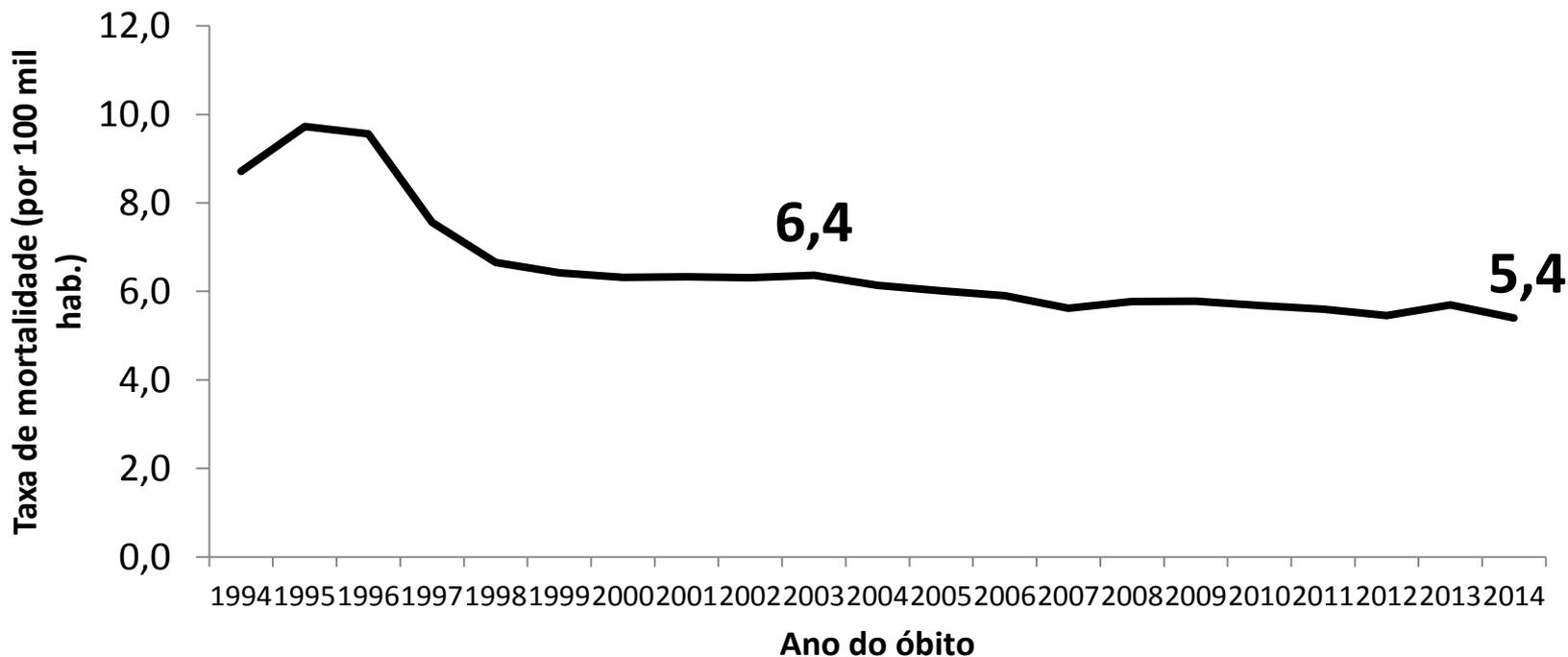


Taxa de mortalidade por Aids/Brasil 2014

Cerca de 15,6% de queda na mortalidade em relação ao ano de 2003

2003: 6,4 óbitos por 100 mil habitantes

2014: 5,4 óbitos por 100 mil habitantes



Fonte: SIM



Brasil possui o menor índice de mortes por aids entre 1990 e 2013, segundo artigo científico publicado pela The Lancet*



* Autores: Murray CJ et al. Publicada em 13 de setembro de 2014, Vol. 384, Número 9947



Melhoria da qualidade de vida de PVHA



HIV como infecção crônica manejável

HIV/Aids atualmente:

- Queda na mortalidade, aumento da sobrevida
- Muitas opções terapêuticas
- Poucos comprimidos por dia
- Poucos efeitos colaterais
- Alto sucesso terapêutico



Necessidade de um novu modelo assistencial em que a linha de cuidado do HIV/Aids conte com mais serviços, de diferentes complexidades – ampliação de acesso e qualidade

Estruturar um novo modelo de atenção às PVHA



Meta 90/90/90

México 2014

Primeiro Fórum da América Latina e do Caribe



Conferência Internacional de Aids 2014

Comunidade participante assume globalmente meta 90/90/90,





Meta 90/90/90 em 2020 – Fast Track (aceleração da resposta)



Testado



Em
tratamento



Carga viral
suprimida

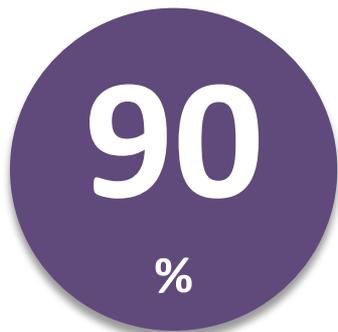
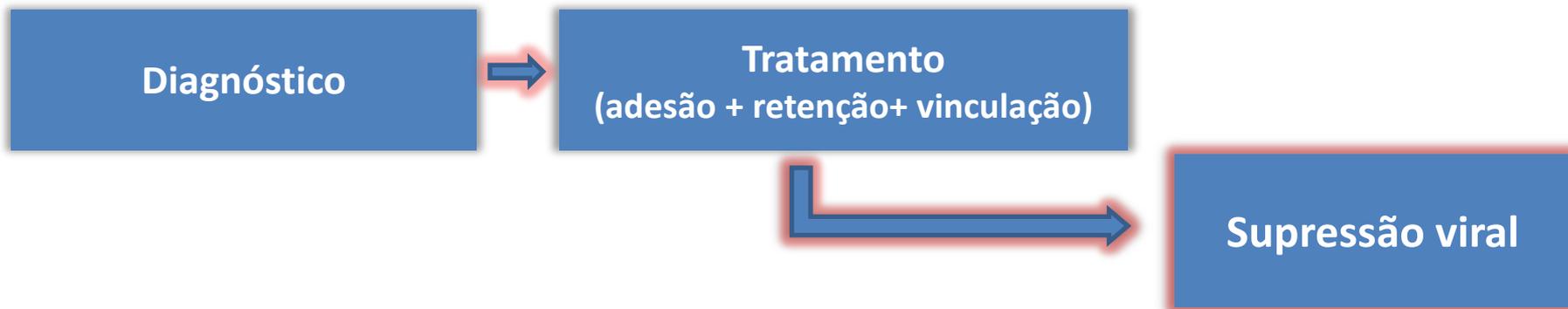


II Fórum Latino Americano do Grupo de Coordenação
Técnica Horizontal (GCTH), OPAS, UNAIDS e ONGs AL





Meta 90/90/90 em 2020 – Fast Track (aceleração da resposta)



Testado



Em
tratamento



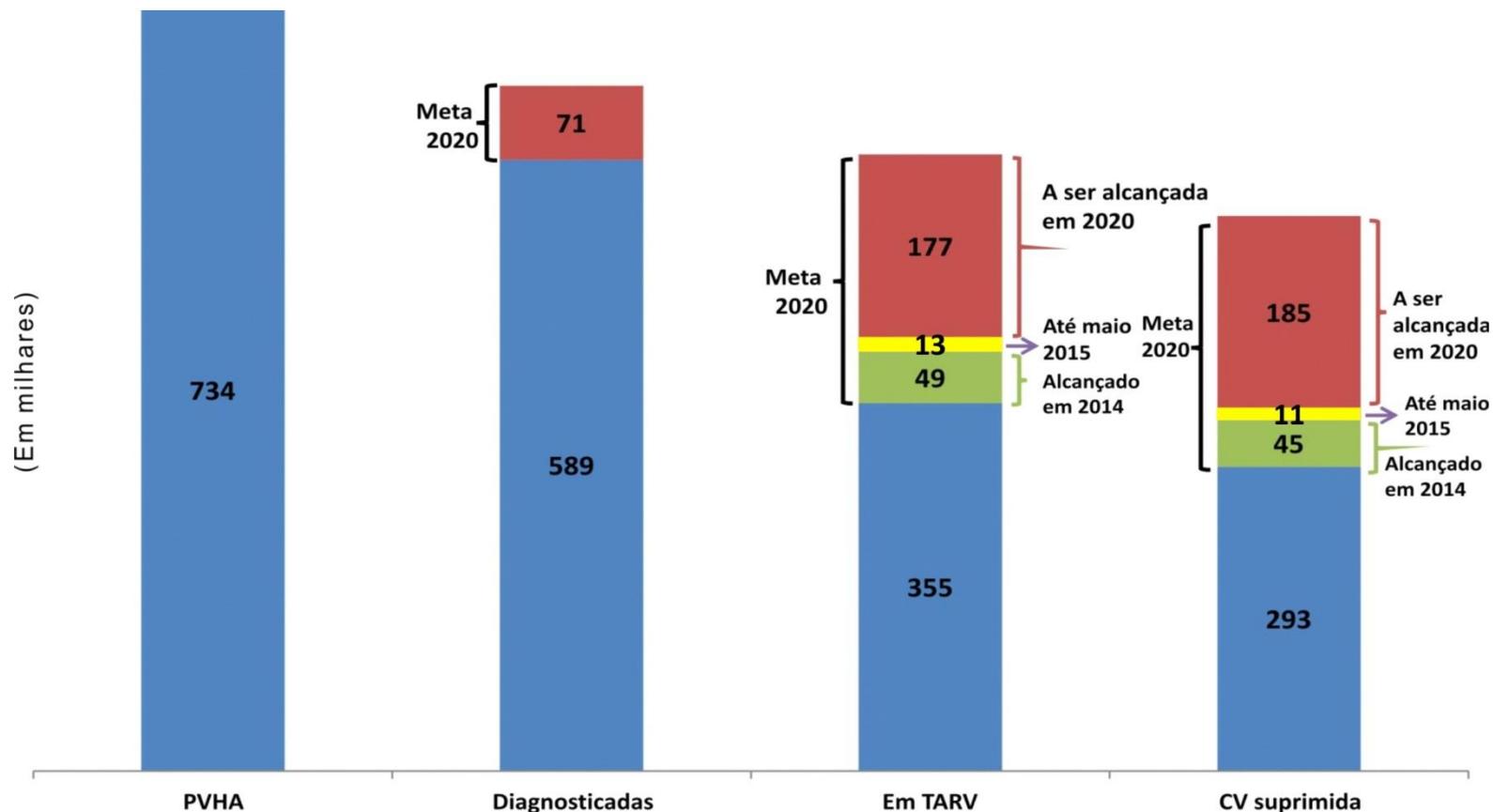
Carga viral
suprimida

Compromisso de acabar com a epidemia até 2030



Meta 90/90/90 em 2020 – Fast Track (aceleração da resposta)

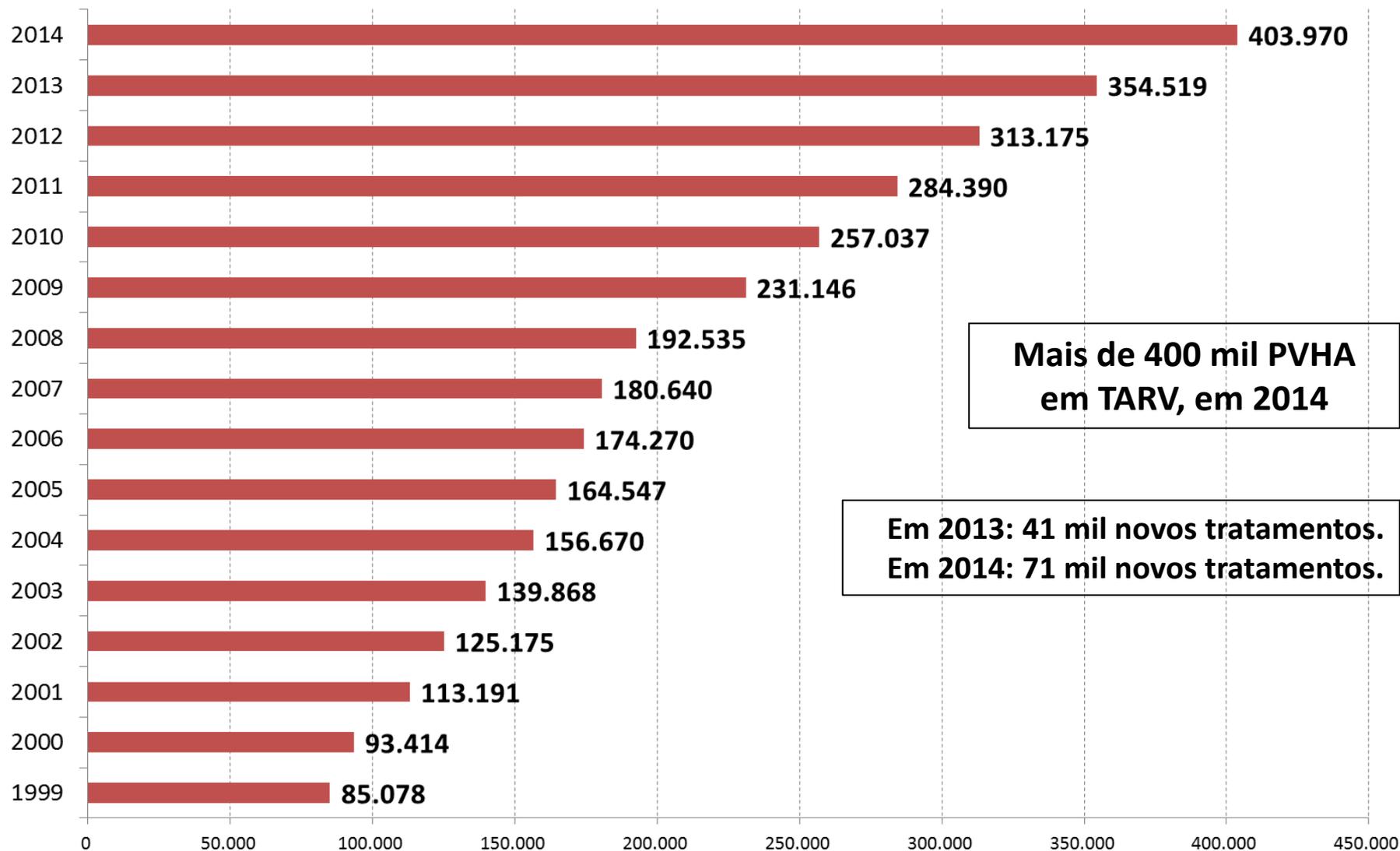
Avanços do cuidado em 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



Evolução da cobertura de tratamento no Brasil



Mais de 400 mil PVHA em TARV, em 2014

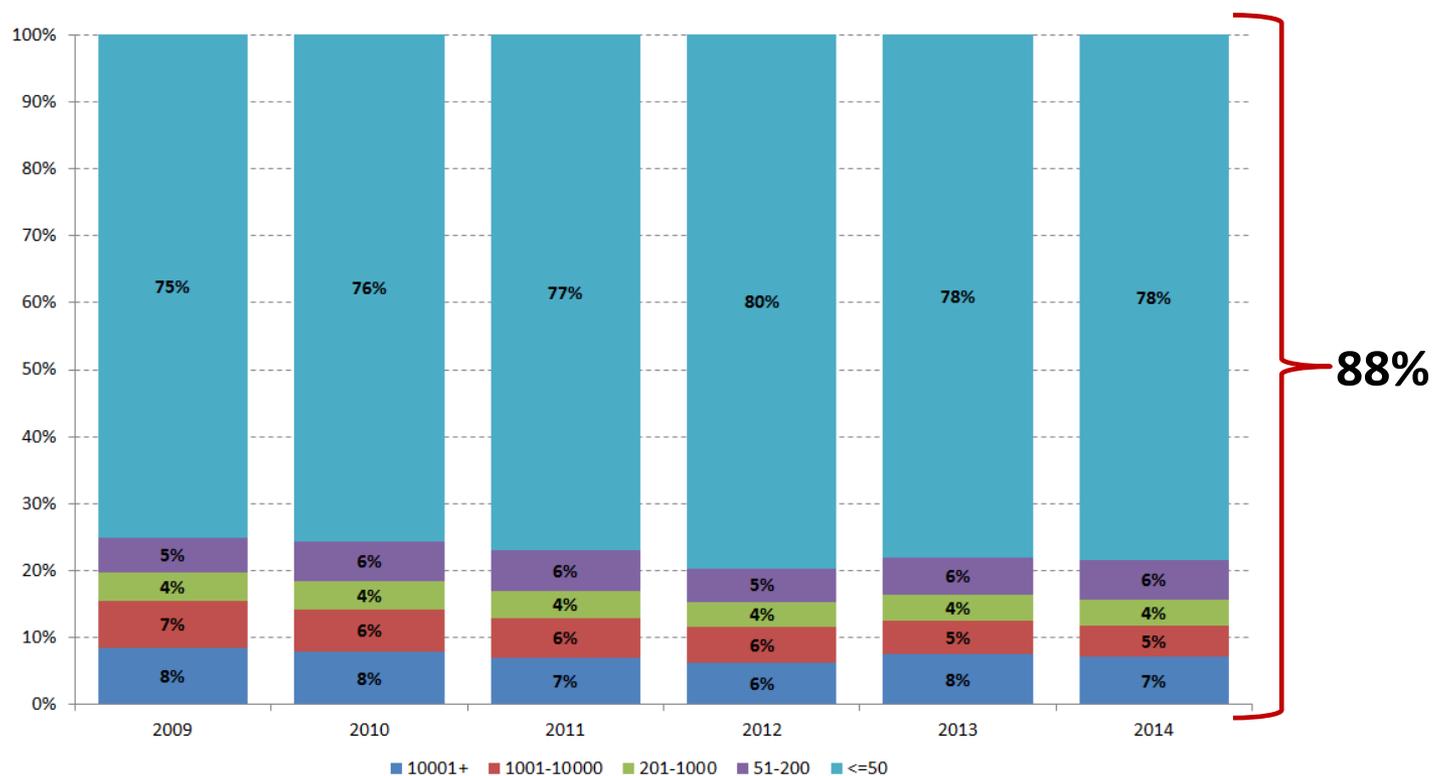
**Em 2013: 41 mil novos tratamentos.
Em 2014: 71 mil novos tratamentos.**



Oferta e inclusão de tratamento

Oferta e inclusão de tratamento

Estabilidade no número de pessoas que vivem com HIV em tratamento segundo o valor da carga viral 6 meses depois do início da TARV – boa adesão



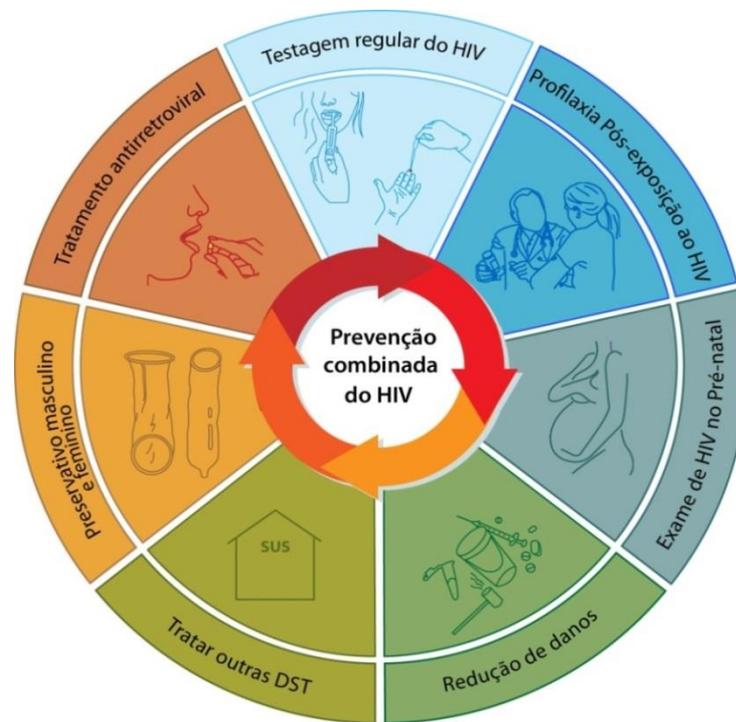


Prevenção combinada

Adotada no Brasil desde dezembro de 2013, a estratégia de prevenção combinada tem um impacto mais relevante na epidemia.

Possibilita várias formas de prevenção ao HIV:

- Práticas de sexo seguro
- Testagem regular de HIV
- Testagem no pré-natal
- Adesão ao tratamento antirretroviral
- Redução de danos
- Profilaxia pós-exposição (PEP)
- Diagnóstico e tratamento das IST





Formas de intervenção de prevenção

Clássicas e novas tecnologias

Barreiras físicas (preservativo); testagem; PEP; **PrEP**; circuncisão; manejo de DST, de coinfeções e comorbidades

Comportamentais

Uso de preservativos, aceitação da testagem; adesão à TARV, PEP, **PrEP**; incentivo à busca de cuidados de saúde; lidar com estigma e preconceito.

Estruturais

Revisão de leis e políticas em defesa dos direitos humanos, combate ao estigma e a discriminação; protagonismo comunitário, prevenção da violência.



Intervenções estruturais

Estruturais

Revisão de leis e políticas, combate ao estigma e a discriminação; protagonismo comunitário, prevenção da violência.

LEI no 12.984, de 2 de junho de 2014

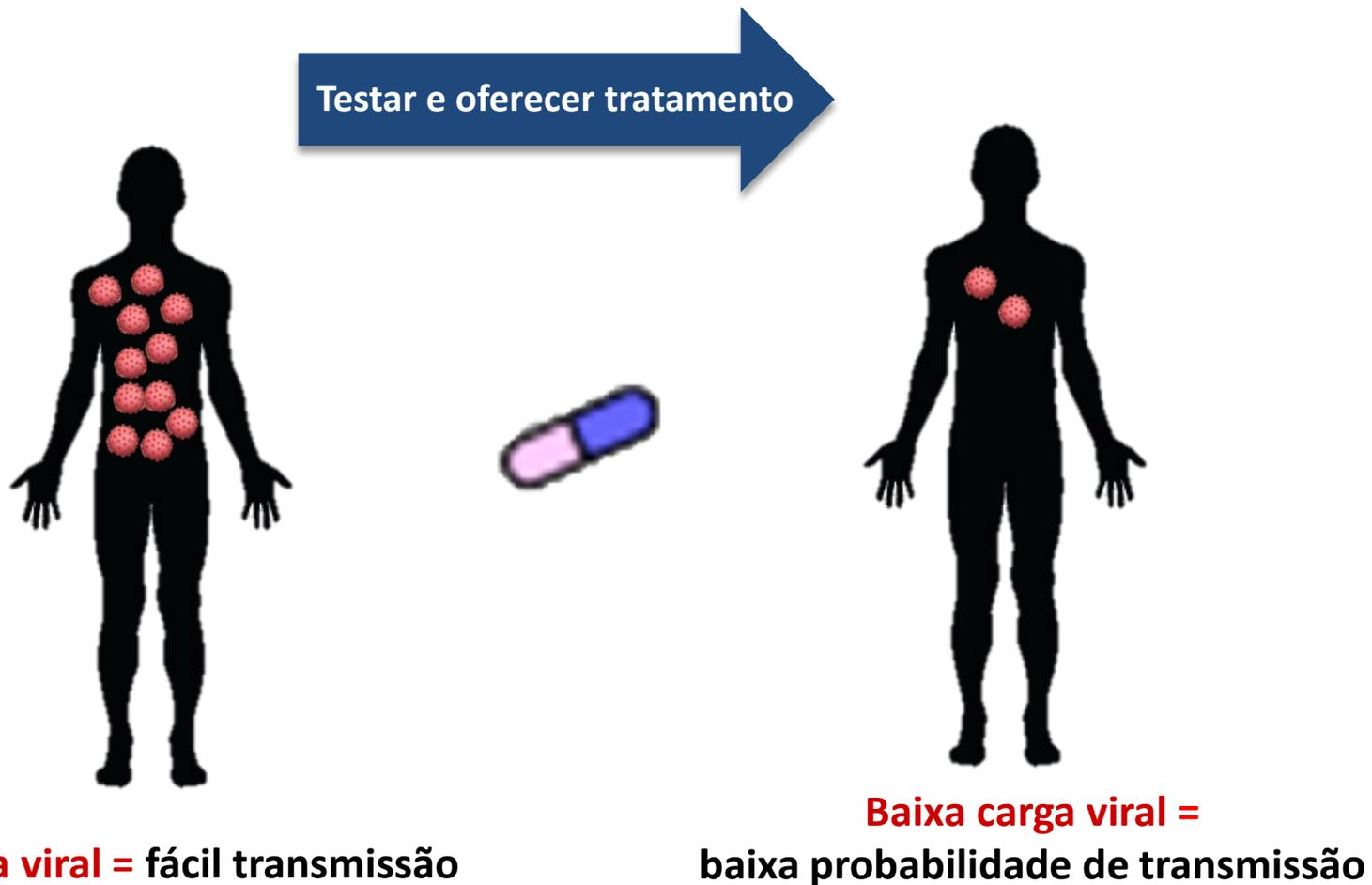
DOU, 03/06/2014; que define o **crime de discriminação** de pessoas vivendo com HIV e Aids.

Barreiras estruturais

PL 198 – torna a transmissão do HIV crime hediondo



Tratamento como prevenção





PEP

PEP - Profilaxia pós-exposição

- Novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PEP simplificará a prescrição, buscando a expansão da estratégia de Prevenção Combinada
- Não diferencia tipos de profilaxia (ocupacional, sexual, violência sexual)
- Implantação nos serviços de urgência e emergência
- **Atualmente em consulta pública**





Aids e Juventude

Ações para o público jovem

2014 Oficina Jovens



Campanha #PARTIUTESTE

Curso de Formação de Jovens Lideranças

Ativismo e mobilização social para a resposta e controle do HIV/aids

2015

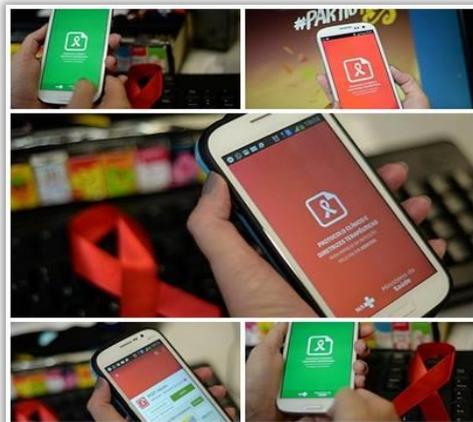




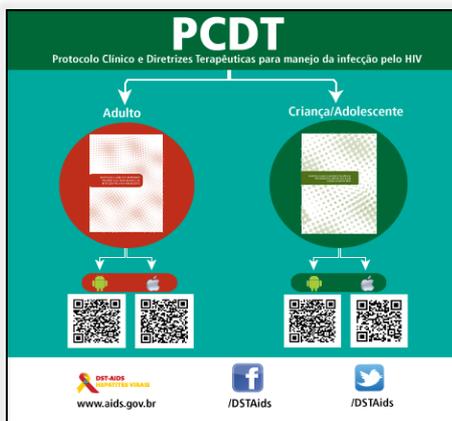
Plataformas digitais

Aplicativos

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos

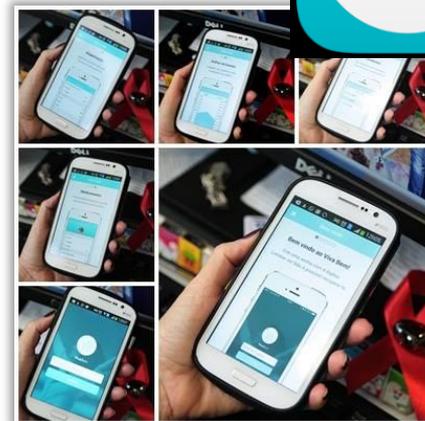


- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em
- Crianças e Adolescentes



Os aplicativos encontram-se disponíveis para download gratuito, nas plataformas Android e iOS, para smartphones e tablets.

Viva Bem

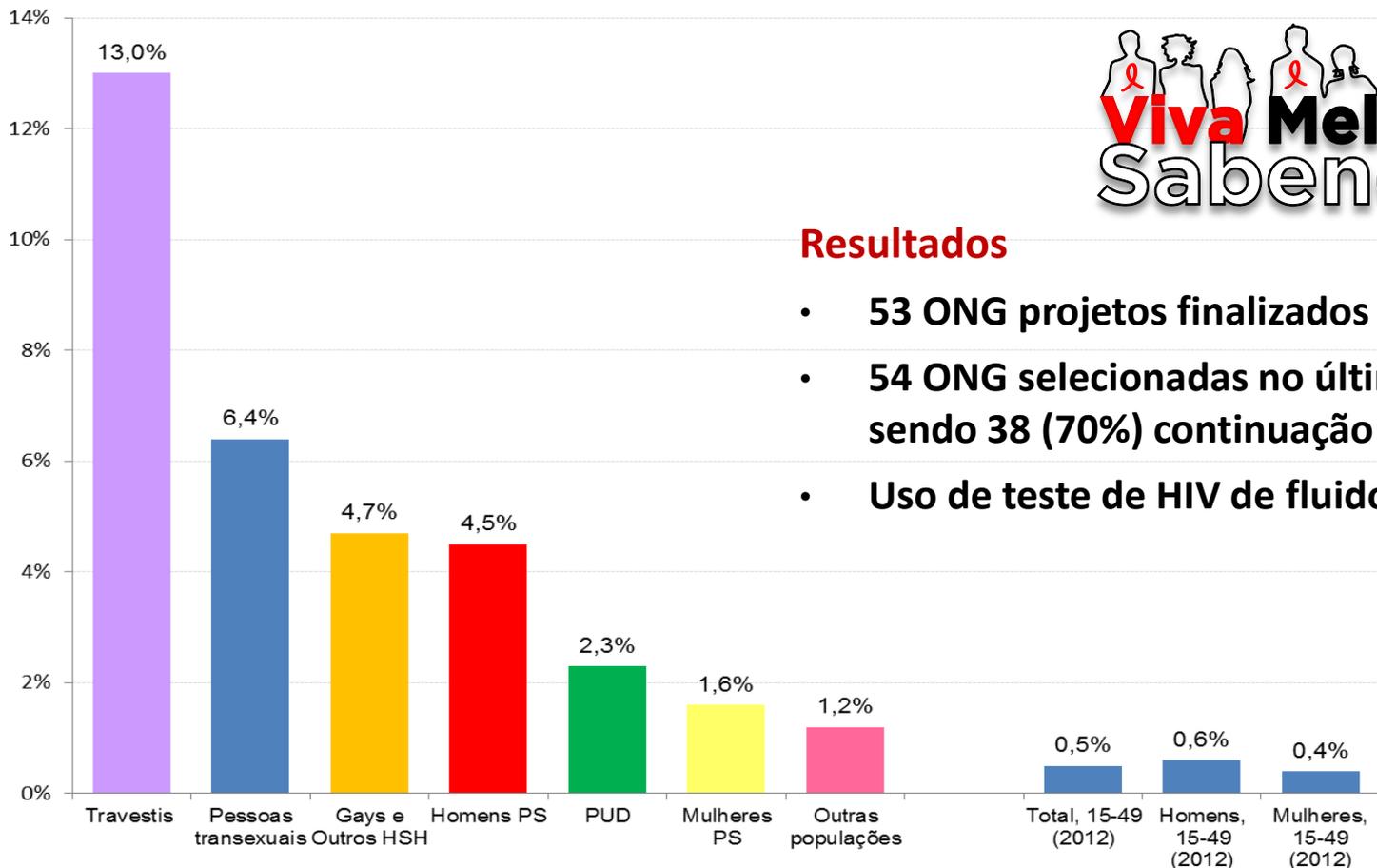


Aplicativo Viva bem Alerta na hora da tomada do medicamento e quando for para retirar o ARV. Registra o acompanhamento do CD4 e CV



Ampliação da testagem

Em relação ao número de pessoas testadas, **46,8% nunca haviam feito teste de HIV.**



Resultados

- 53 ONG projetos finalizados
- 54 ONG selecionadas no último edital, sendo 38 (70%) continuação
- Uso de teste de HIV de fluido oral



Ampliação da testagem

- Ações do projeto Viva Melhor Sabendo
- Parceria com a atenção básica - PSF
- Consultório de rua





Cenário atual capacidade instalada no SUS

724 Serviços de Assistência Especializada (SAE)*

**150 infectologistas formados
pelos Programas de Residência Médica (PRM) por ano****

71 mil novos tratamentos em 2014

Cuidado compartilhado



**Manejo do HIV
na Atenção
Básica**



**Cuidado integral da
pessoa vivendo com
HIV/Aids na Atenção
Básica**



**Serviço de
atendimento
especializado -
SAE**

Linha de Cuidado:

- **Viabiliza o cuidado compartilhado ao inserir a Atenção Básica na assistência a PVHA**
- **Devem ser customizadas para cada local, usando o potencial de contribuição da Atenção Básica**



PCDT do manejo da infecção pelo HIV em adultos

- Indicação de TARV para **todos os indivíduos infectados pelo HIV, independentemente de CD4**
- Redução na morbidade, mortalidade e da transmissão do HIV

OUTROS PCDT

- PCDT para manejo da infecção do HIV em crianças e adolescentes (2014) – atualização de imunizações em 2015
- PCDT para Profilaxia da Transmissão vertical do HIV, Sífilis e HV (3 agravos no mesmo protocolo)





START Strategic Timing of Antiretroviral Treatment



- **Ensaio clínico randomizado multicêntrico de fase 4, intervencional**

- **População do estudo**
 - 4.685 PVHA (homens e mulheres)
 - > 18 anos de idade (mediana 36 anos)
 - Sem uso prévio de ARV e CD4 > 500 cel/mm³

- **Randomização:**
 - Início precoce de ARV (A)
 - Início de ARV com CD4 < 350 cel/mm³ ou desenvolvimento de AIDS (B)

- **Resultados:**
 - Taxa de eventos relacionados a AIDS foi bem menor no grupo (A)
 - Achados similares para todos os centros do estudo (países desenvolvidos e em desenvolvimento)
 - Corrobora as recomendações atuais de tratamento de precoce, independentemente de CD4.



Instâncias de participação da sociedade civil

- Uma vaga no Conselho Nacional de Saúde
- Vagas na Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS)
- Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS)
- Inúmeras reuniões com o Ministro da Saúde, Secretários e a direção do Departamento de DST/Aids e Hepatites virais.
- Participação do DDAHV em eventos da sociedade civil



Financiamento da Sociedade Civil – 2013/2014/2015

- Em **2013** foram conveniados **63** projetos no montante de recursos de **R\$ 4.337.258,58**.
- Além disso foram conveniados projetos do Edital de Redes lançado em 2012 para serem executado no período de 2013 a 2014 no valor de **R\$ 5.042.562,22**.
- Além disso tivemos o Edital da SVS via SICONV onde conveniamos um montante de **R\$ 3.692.984,60**.
- Em **2014** lançamos **3** editais no valor de **R\$ 3.100.000,00**.
- Ainda em **2014** lançamos o Edital SVS para ser executado em **2015** e o total de recursos aprovados nos **35** projetos é de **R\$ 6.313.095,73**. **Obs: Este recurso ainda não foi liberado.**
- Em 2015 lançamos 3 editais no valor de **R\$ 10.845.000,00**. **Os projetos selecionados encontram-se atualmente em fase de formalização do instrumento jurídico.**
- Vale lembrar ainda dos recursos não contabilizados nos editais que são os inúmeros **apoios com passagens e diárias** para Sociedade Civil.

Ações que impactam na qualidade de vida das pessoas com IST, HIV e Hepatites virais



Sustentabilidade das ONG



FUNDO POSITHIVO



AÇÕES CAMPANHA

#PARTIUTESTE****

2014/2015

Dia Mundial de Luta contra a Aids

Carnaval

Ações calendário LGBT

Festas Juninas

Barretos



Campanha



#PARTIUTESTE

Objetivos

- Dar continuidade as ações iniciadas na campanha do Dia mundial de 2014 com o conceito **#PARTIUTESTE**
- Construir ao longo do ano de 2015 a marca **#PARTIUTESTE** reforçando mensagens sobre a importância **do novo protocolo de prevenção ao HIV** que estimula a combinação de três pontos importantes: **Prevenir, Testar e Ofertar Tratamento**

Público

- Jovens de 15 a 25 anos
- Gays e outros homens que fazem sexo com homens
- Travestis
- Transexuais
- Profissionais do sexo

Campanha



Histórico

Campanha dia mundial 2014

Início da estratégia **#PARTIUTESTE** que visa o incentivo a **“testar e ofertar”** com enfoque na adesão ao **tratamento precoce**.

#PARTIUTESTE





Campanha

Campanha Carnaval 2015

Continuidade da estratégia **#PARTIUTESTE**

Visando a Prevenção com uso da camisinha
e incentivo ao teste.

#PARTIUTESTE



Campanha



#PARTIUTESTE

Festas juninas

- Campina Grande
- Caruaru
- Parintins
- Ribeiro Preto - João Rock



Filme

Outdoor



Mobiliário Urbano

Parada ônibus

Máquina de Preservativo



Campanha



Calendário LGBT

- São Paulo
- Florianópolis
- Brasília
- Rio de Janeiro



Anúncio

#PARTIUTESTE



Backdrop



Post



Caminhão self + wifi



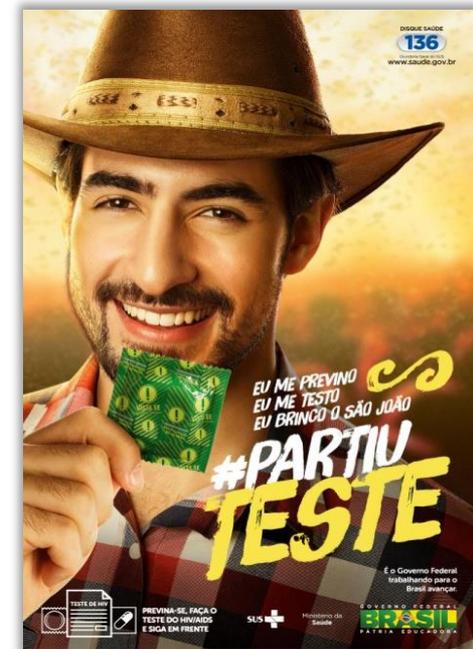


Campanha

#PARTIUTESTE

Barretos

Anúncio



Outdoor



Obrigado!

Fabio Mesquita

fabio.mesquita@ aids.gov.br

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

www.aids.gov.br



Ministério da
Saúde

