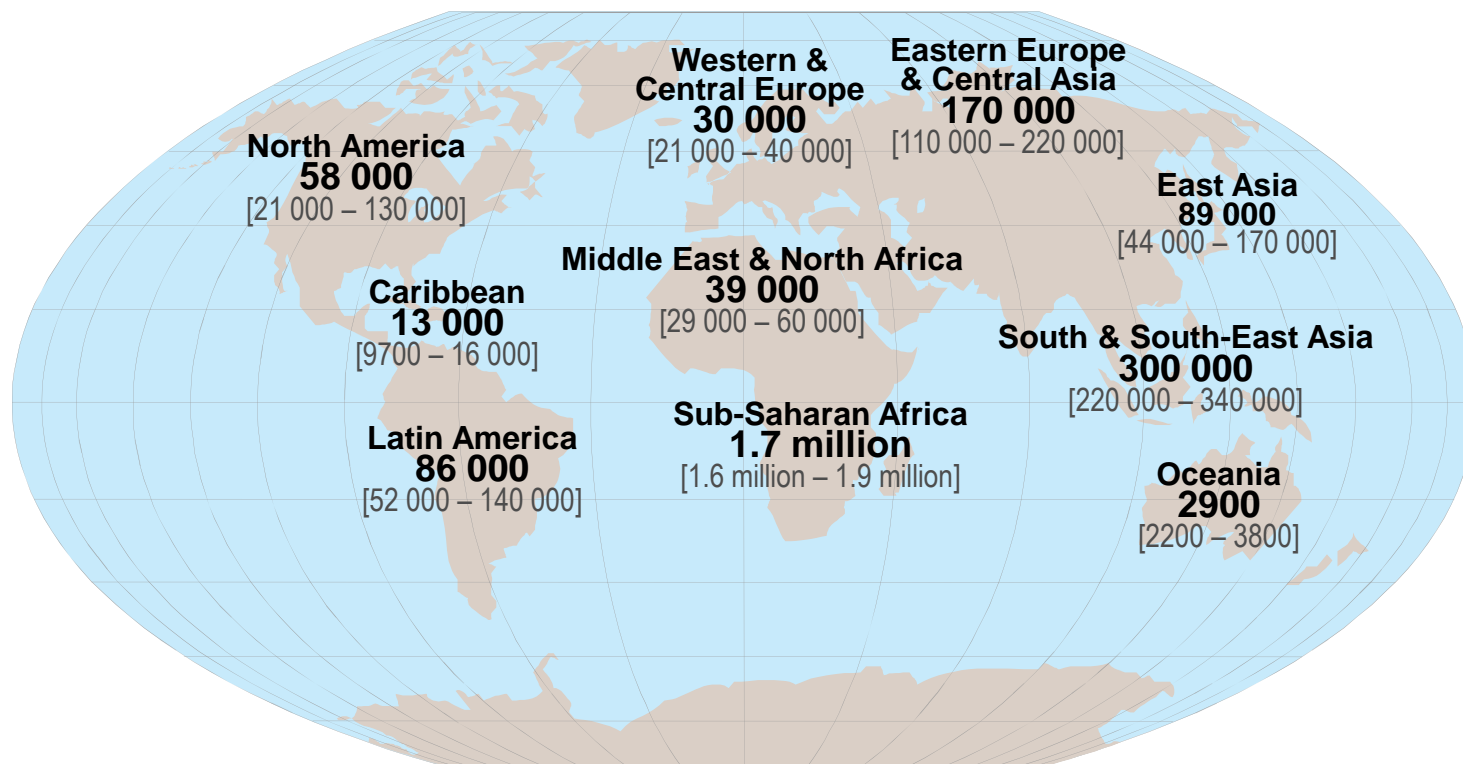


A Política Brasileira de Aids: principais resultados e desafios

Dr Dirceu Greco
DDAHV
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

Número estimado de adultos e crianças infectados pelo HIV | 2011

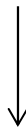


Total: 2,5 milhões [2,2 – 2,8]

Principais Resultados da Política Brasileira de Aids

- Garantia do acesso universal ao tratamento e aumento da sobrevivência
- Gestão descentralizada da resposta nacional com aumento do orçamento
- Ampliação do acesso aos insumos de prevenção
- Produção nacional de preservativos, testes diagnósticos e medicamentos
- Rede de serviços estabelecida
- Resposta intersetorial
- Participação da sociedade civil organizada

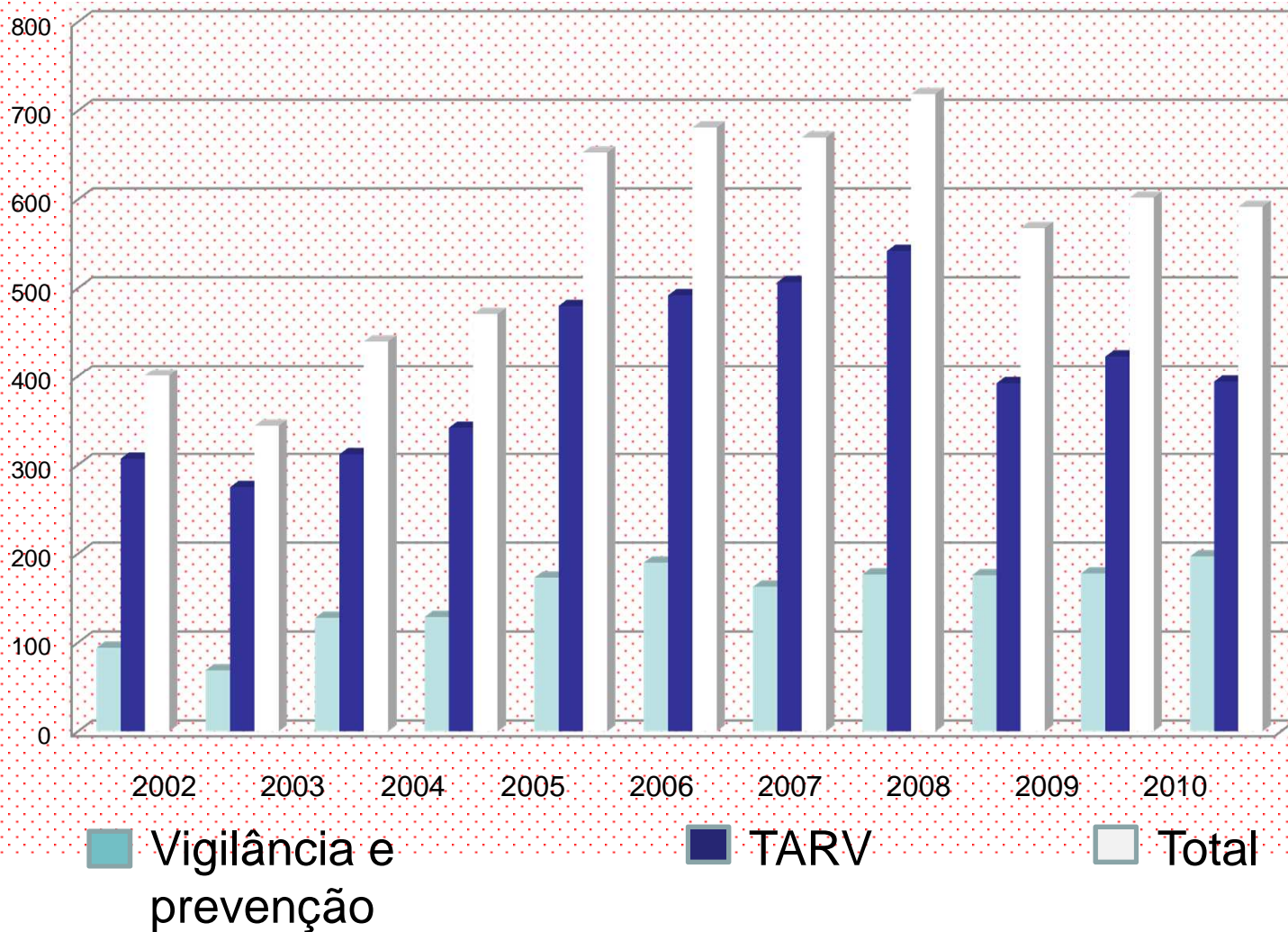
Estratégias definidas para responder as tendências percebidas da epidemia: heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização



Todos são igualmente vulneráveis?

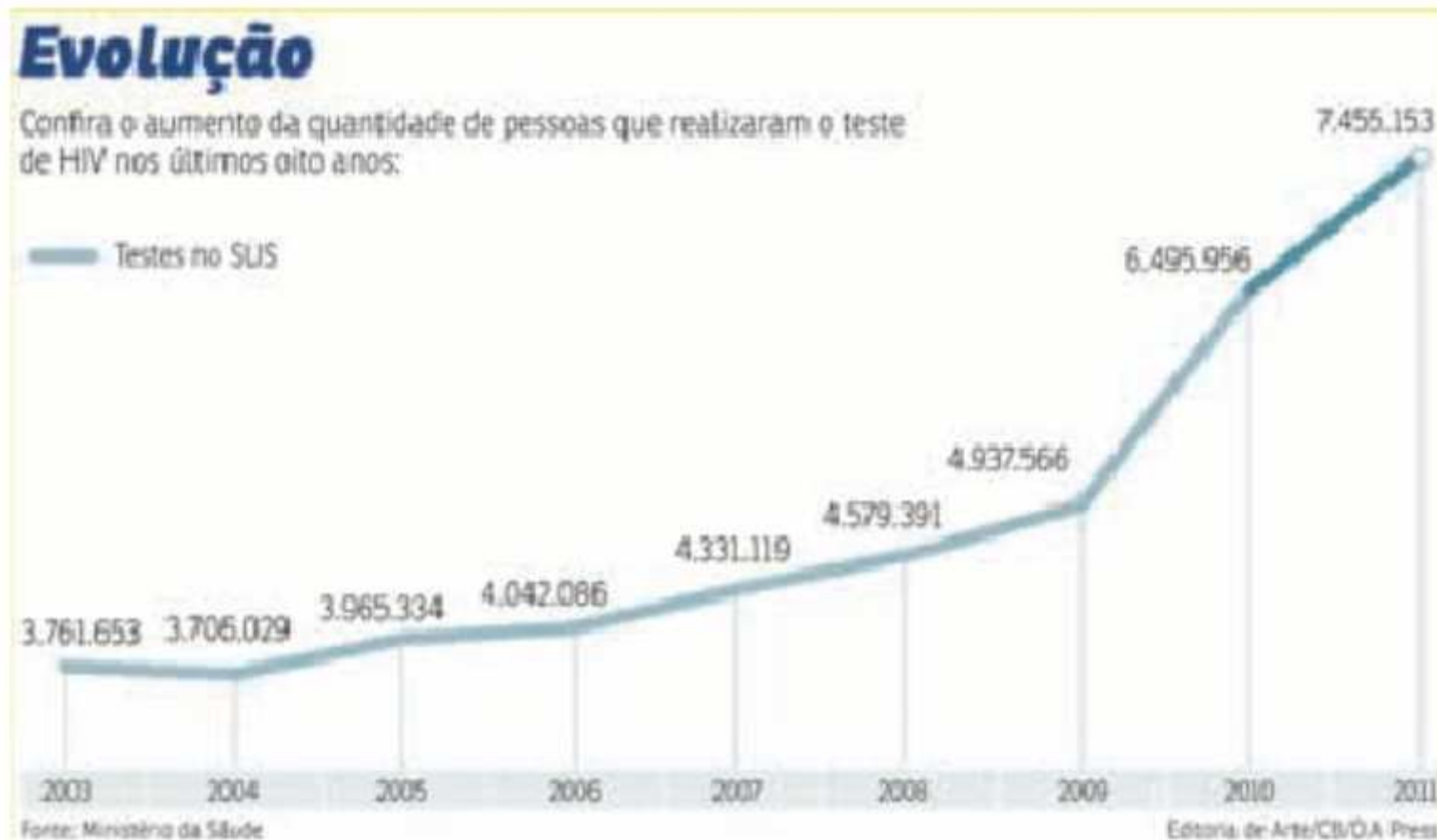
Perda da análise na perspectiva do risco

Financiamento da resposta nacional



ANO	ONG US\$ milhões
2002 / 2012	137 (1,7 milhao-ano)

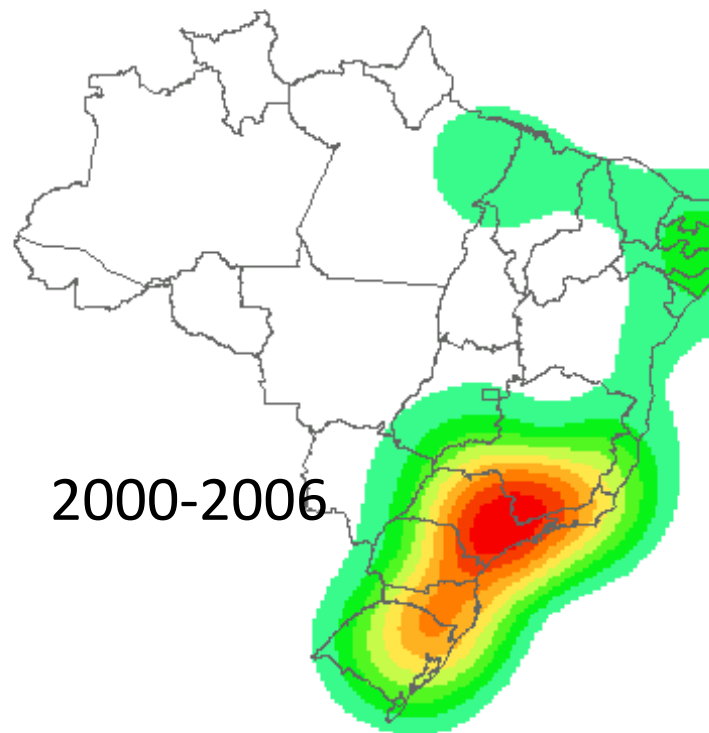
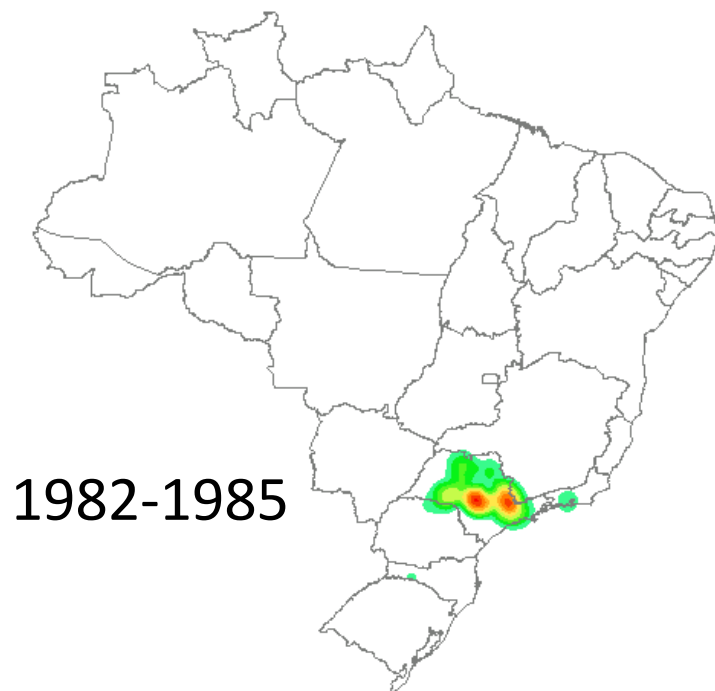
Ampliação do acesso ao diagnóstico SUS – 2003 - 2011



Redirecionamento na resposta programática

- **Onde estão ocorrendo as novas infecções?:** o planejamento e a aplicação dos recursos serão ancorados no conhecimento das principais redes de difusão da epidemia [**Expansão do diagnóstico; cobertura e focalização**];
- **Combinação de programas de combate a pobreza e prevenção a aids:-** ações estratégicas que combinem programas estruturados de redução da pobreza com aqueles que melhoram o acesso ao diagnóstico, aos insumos de prevenção e ao tratamento resultam em respostas mais efetivas a epidemia [**INTEGRAÇÃO PROGRAMÁTICA TB-HIV – BRASIL SEM MISÉRIA**];
- **Redução das Desigualdades/Rumo a equidade:-** Redução das desigualdades de gênero e luta contra a intolerância relacionada a homofobia são importantes para conter a epidemia [**ESTIGMA, VIOLENCIA E PRECONCEITO SÃO FATORES DE VULNERABILIDADE**];
- **Fortalecer a vigilância epidemiológica e desenvolver vigilância clínica:-** reduzir o impacto da epidemia na população em geral e nos grupos populacionais que se encontram mais vulneráveis [**Conhecer a epidemia**];

AIDS incidence rate: spatial distribution (15-24 years)



ITRN e ITRNt

- ⇒ ZIDOVUDINA (1993)*
- ⇒ ESTAVUDINA (1997)*
- ⇒ DIDANOSINA (1998)*
- ⇒ LAMIVUDINA (1999)*
- ⇒ ABACAVIR (2001)
- ⇒ DIDANOSINA EC (2005)
- ⇒ TENOFOVIR (2003- 2011)

ITRNN

- ⇒ NEVIRAPINA (2001)*
- ⇒ EFAVIRENZ (1999)*
- ⇒ ETRAVIRINA (2010)

IP

- ⇒ RITONAVIR (1996)
- ⇒ SAQUINAVIR (1996)*
- ⇒ INDINAVIR (1997)*
- ⇒ AMPRENAVIR (2001)
- ⇒ LOPINAVIR/r -cáp (2002)
- ⇒ LOPINAVIR/r-comp (2006)
- ⇒ ATAZANAVIR (2004)
- ⇒ FOSAMPRENAVIR (2005)
- ⇒ DARUNAVIR (2007)

INIBIDOR DE FUSÃO

- ⇒ ENFUVIRTIDA (2005)

INIBIDOR DE INTEGRASE

- ⇒ RALTEGRAVIR (2009)

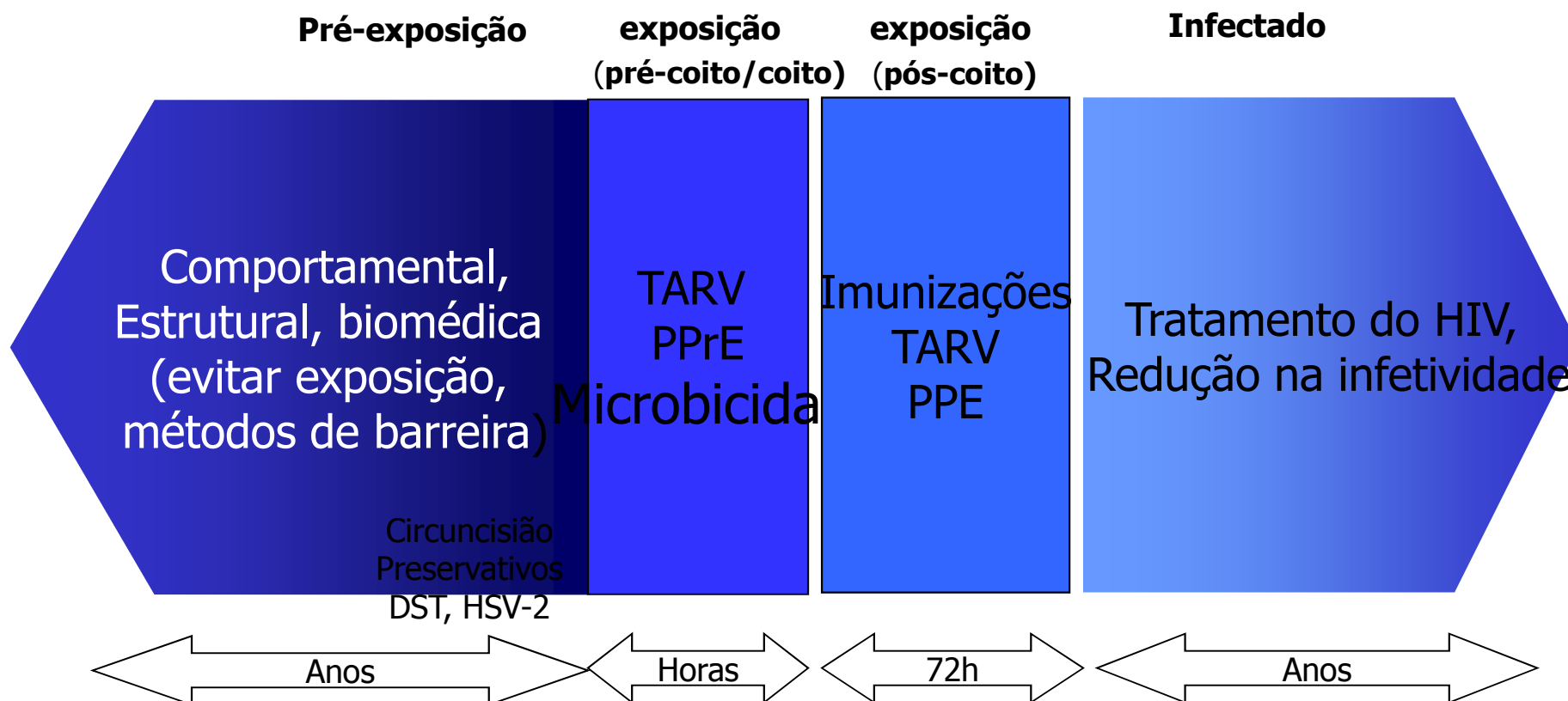
Incorporação de medicamentos:

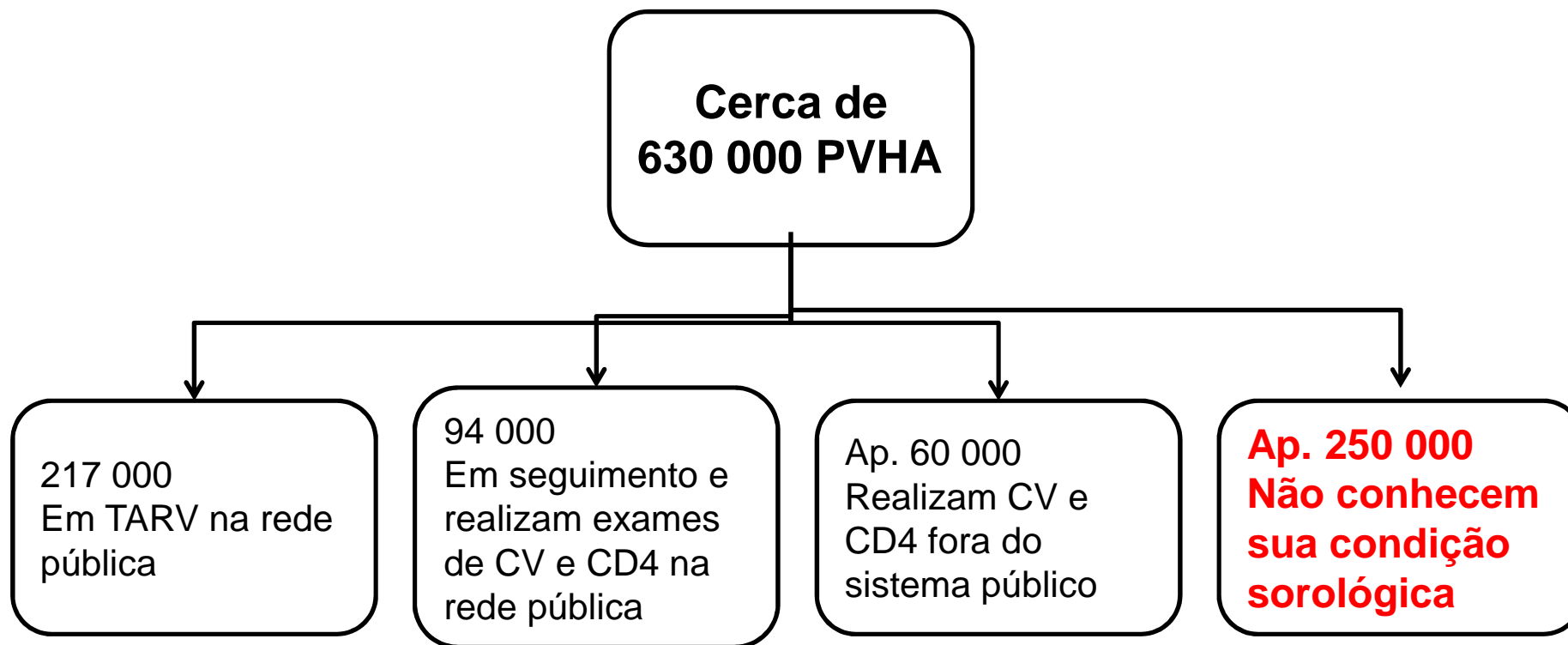
- Ampliação das indicações de PEG INF para genótipo não 1 do HCV (2011)
- Boceprevir e telaprevir para Hepatite C genótipo 1 (2012)
- Maraviroque como terceira linha de TARV (2012)

NOVAS FRENTES E DESAFIOS

Quatro oportunidades para prevenção

Cohen et al, JCI, 2008
Cohen IAS 2008

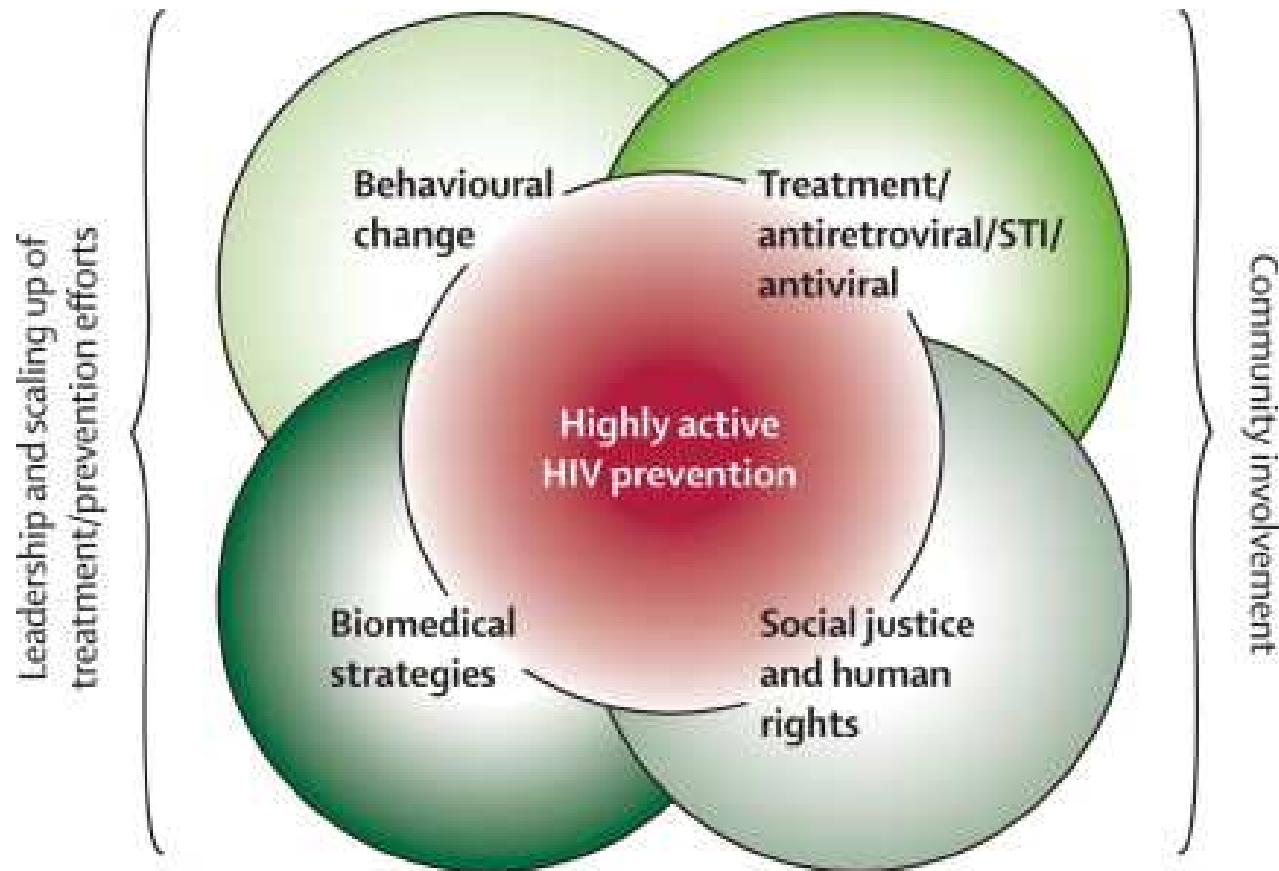




Epidemia concentrada

- **Prevalência na população 15 a 49 anos: 0,6 %**
- **Homens que fazem sexo homens: 10,5%**
- **Mulheres trabalhadoras sexuais: 5,0%**
- **Usuários de drogas: 5,9%**
- **Jovens (17 a 21 anos) HSH: 1,2%**
- **Travestis (estudos locais) :14%**

Necessário integração das diferentes estratégias de prevenção do HIV



ORIGINAL ARTICLE

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

Myron S. Cohen, M.D., Ying Q. Chen, Ph.D., Marybeth McCauley, M.P.H., Theresa Gamble, Ph.D., Mina C. Hosseinipour, M.D., Nagalingeswaran Kumarasamy, M.B., B.S., James G. Hakim, M.D., Johnstone Kurnwenda, F.R.C.P., Beatriz Grinsztejn, M.D., Jose H.S. Pilotto, M.D., Sheela V. Godbole, M.D., Sanjay Mehendale, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Breno R. Santos, M.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Irving F. Hoffman, P.A., Susan H. Eshleman, M.D., Estelle Piwowar-Manning, M.T., Lei Wang, Ph.D., Joseph Makhema, F.R.C.P., Lisa A. Mills, M.D., Guy de Bruyn, M.B., B.Ch., Ian Sanne, M.B., B.Ch., Joseph Eron, M.D., Joel Gallant, M.D., Diane Havlir, M.D., Susan Swindells, M.B., B.S., Heather Ribaud, Ph.D., Vanessa Elharrar, M.D., David Burns, M.D., Taha E. Taha, M.B., B.S., Karin Nielsen-Saines, M.D., David Celentano, Sc.D., Max Essex, D.V.M., and Thomas R. Fleming, Ph.D., for the HPTN 052 Study Team*

ABSTRACT

Total de eventos de transmissão: 39

CD4= 350-500
Tratamento imediato
4 transmissões

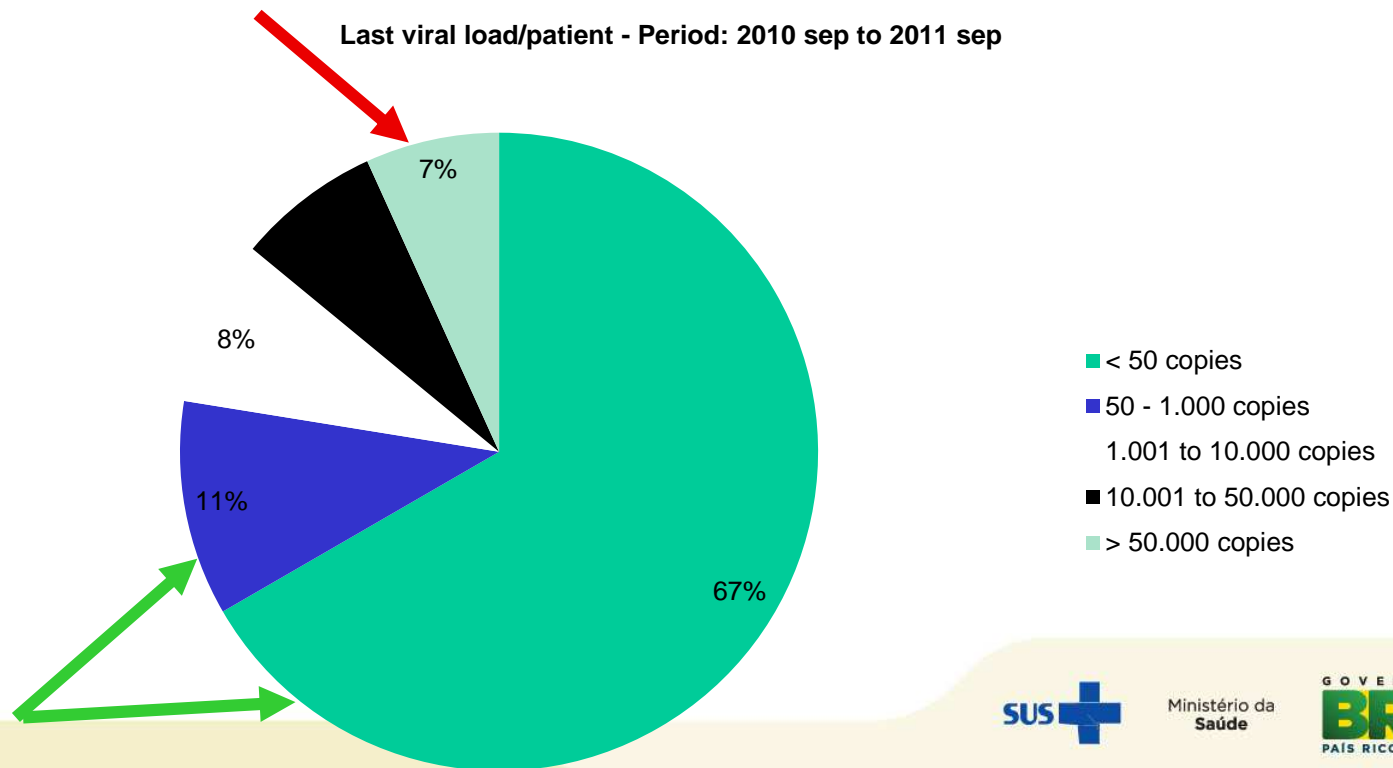
CD4 ≤ 250
Tratamento Adiado
35 transmissões

$p < 0.0001$

Início precoce do tratamento suprimindo a replicação viral leva a 96% de redução da transmissão sexual do HIV em casais sorodiscordantes

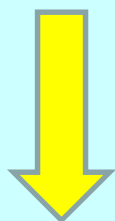
Impacto da TARV no Brasil na redução de transmissibilidade

Última carga viral /paciente - Período: set 2010 a set 2011		
Carga Viral	Frequencia	Proporção
< 50 cópias	109 356	67, %
50 - 1.000 cópias	17 877	11%
1.001 to 10.000 cópias	13 818	8%
10.001 to 50.000 cópias	11 922	7%
> 50.000 cópias	11 110	7%
Total	164 083	100,0%



Potencialização da TARV no controle da epidemia

Intensificar testagem



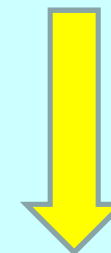
Combinar ações para
adoção de comportamento
seguro para pessoas HIV+



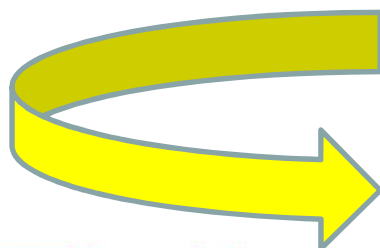
Tratamento simplificado
(com Dose Fixa
Combinada-2013)

+

Adesão e retenção



**Manter a supressão
viral em níveis indetectáveis**



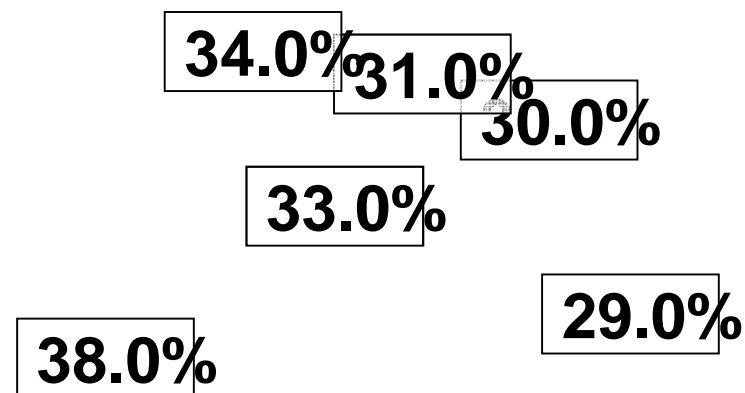
**Redução da transmissão
do HIV**

DETERMINANTES SOCIAIS



Prioridade nacional

Para avançar na redução de mortalidade e transmissibilidade serão ampliadas as oportunidades para o diagnóstico precoce



Dados brasileiros

Ano	CD4 < 200 células	CD4 200-349 células	CD4 350-499 células	CD4 > 500 células
2003	32,1	22,5	19,0	26,4
2004	29,9	22,3	19,4	28,4
2005	30,6	21,1	19,4	28,8
2006	32,5	20,0	17,9	29,6
2007	31,0	19,5	18,8	30,6
2008	32,2	18,1	17,4	32,3
2009	31,1	17,7	17,8	33,4

AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO UMA OPORTUNIDADE QUE NÃO PODE SER PERDIDA

- **33% da população brasileira já realizou ao menos uma vez o teste HIV e sabe o resultado do último teste (PCAP:2008);**
- **29% dos homens entre 15 a 64 anos realizaram o teste alguma vez na vida contra 47% das mulheres na mesma faixa etária (PCAP:2008);**
- **56% dos homens que declararam fazer sexo com homens realizaram teste para HIV nos últimos doze meses (PCAP: 2008);**
- **41% das pessoas iniciam tratamento em fase avançada da doença;**

O ACESSO AO DIAGNÓSTICO É UMA OPORTUNIDADE PARA DETER O AVANÇO DA EPIDEMIA E REDUZIR O IMPACTO NA MORBI-MORTALIDADE

Expansão das oportunidades de diagnóstico

- Cobertura: oportunidade com Rede Cegonha
- Focalização: projeto “Quero Fazer” (testagem e aconselhamento) e DEBI (intervenção comportamental e gestão de risco)
- Ação Programática: “Fique Sabendo”
- Otimização de medidas com emprego de testagem rápida

Total de Testes Rápidos adquiridos/entregues e distribuídos. Brasil, 2005 a 2011*



Fonte: DDAHV

* 2011 - Inclui testes da plataforma DPP. As distribuições desse ano são referentes ao período de jan a out/11

■ Aquisição ■ Distribuição

Alinhamento da resposta a epidemia concentrada: focalização do diagnóstico

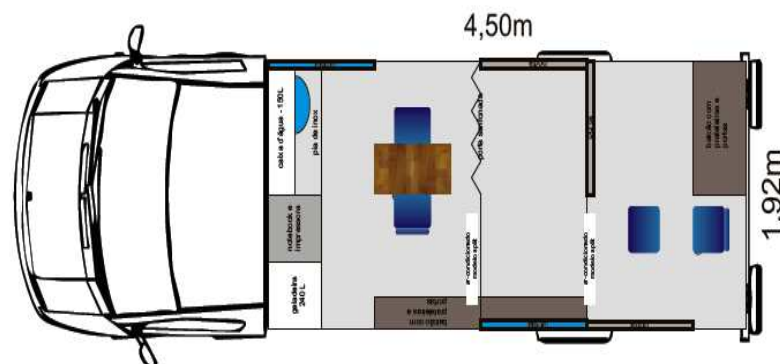
- 7 000 testes
- 4.0% de positividade
- 55% com seu primeiro teste na vida



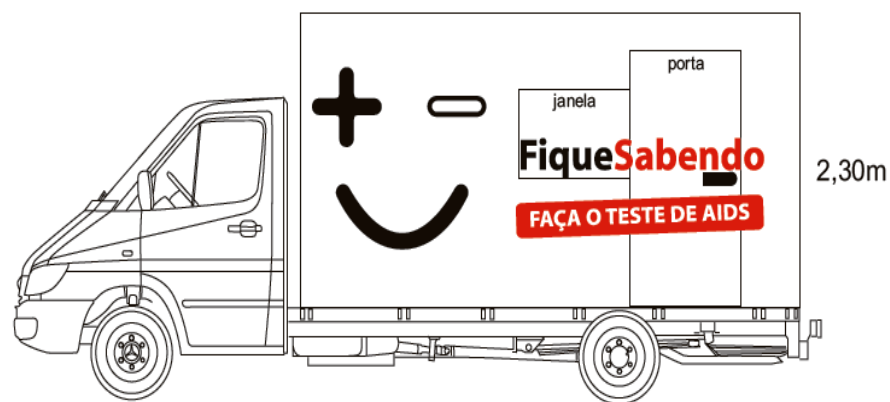
Proposta preliminar

- Trailer auto-motriz para oferecer serviços de saúde, como diagnóstico e oficinas de prevenção (em cooperação com OSCs).
- Estes atenderão as 12 cidades-sede da Copa. O financiamento dos veículos, em comum acordo com as administrações municipais, poderá ser através de verba da PAM.
- Testes para HIV, sífilis e hepatites. O Departamento tem experiência na execução de projetos dessa natureza (**Fique Sabendo e Quero Fazer**).
- Distribuição de preservativos fabricados no Acre.
- Distribuição de materiais educativos específicos.
- Possibilidade é a oferta de vacina para a

visão superior



visão lado esquerdo



Profilaxia Pós-Exposição Sexual: por que uma das estratégias para epidemia concentrada?

- **Indicada em situações excepcionais em que ocorrer falha, rompimento ou não uso da camisinha**
- **Afirma direitos sexuais**
- **É uma estratégia de prevenção direcionada a populações vulneráveis**
- **Atrai para a rede de saúde populações que não buscariam atendimento por outras razões**
 - **Permite acesso ao diagnóstico da pessoa e sua parceria**
 - **Possibilita vincular a serviços e reduzir risco e vulnerabilidade**

É uma estratégia de prevenção direcionada para populações vulneráveis

Tipo de exposição	Anal receptiva	Anal insertiva ou vaginal	Oral receptiva com ejaculação
Sorologia do parceiro			
HIV – positivo	Recomendar	Recomendar	Considerar
Desconhecida (população de alta prevalência)	Recomendar	Considerar	Considerar
Desconhecida (população de baixa prevalência)	Considerar	Não Recomendar	Não Recomendar

Número de dispensas de PEP e serviços utilizando a estratégia: é preciso ampliar e potencializar sua utilização como estratégia de prevenção e diagnóstico

São Paulo concentra quase 50% das dispensas

Dispensa Profilaxia PEP Fonte: SICLOM			
Tipo de Profilaxia	Ano		Total
	2011	2012 jan a jun	
Casais Sorodiscordantes	538	294	832
Exposição Sexual Ocasional	1095	789	1884
Total	1638	1085	2723

Ano	N de serviços com dispensa de PEP para casais sorodiscordantes	N de serviços com dispensa de PEP para Exposição Sexual Ocasional
2011	171	200
2012 (jan-jun)	138	188

Novas frentes na resposta nacional

Atenção a populações soronegativas

- Estabelecimento de serviços (possivelmente parte da rede de CTA) para atendimento de populações vulneráveis soronegativas (travestis, trans, HSH, profissionais do sexo)
- Objetivo: promover acesso destas populações a rede de serviços para redução de risco e vulnerabilidades
- Considerar pelo menos 1 serviço em grandes centros urbanos
 - Construir programa de cuidado integral: aconselhamento, PEP, testagem para HIV/sífilis e HV, abordagem sindrômica/etiológica e procedimentos para DST, vacinas, etc;
 - Adequação de estrutura física
 - Constituição de equipes: aconselhadore, proctologista, urologista,

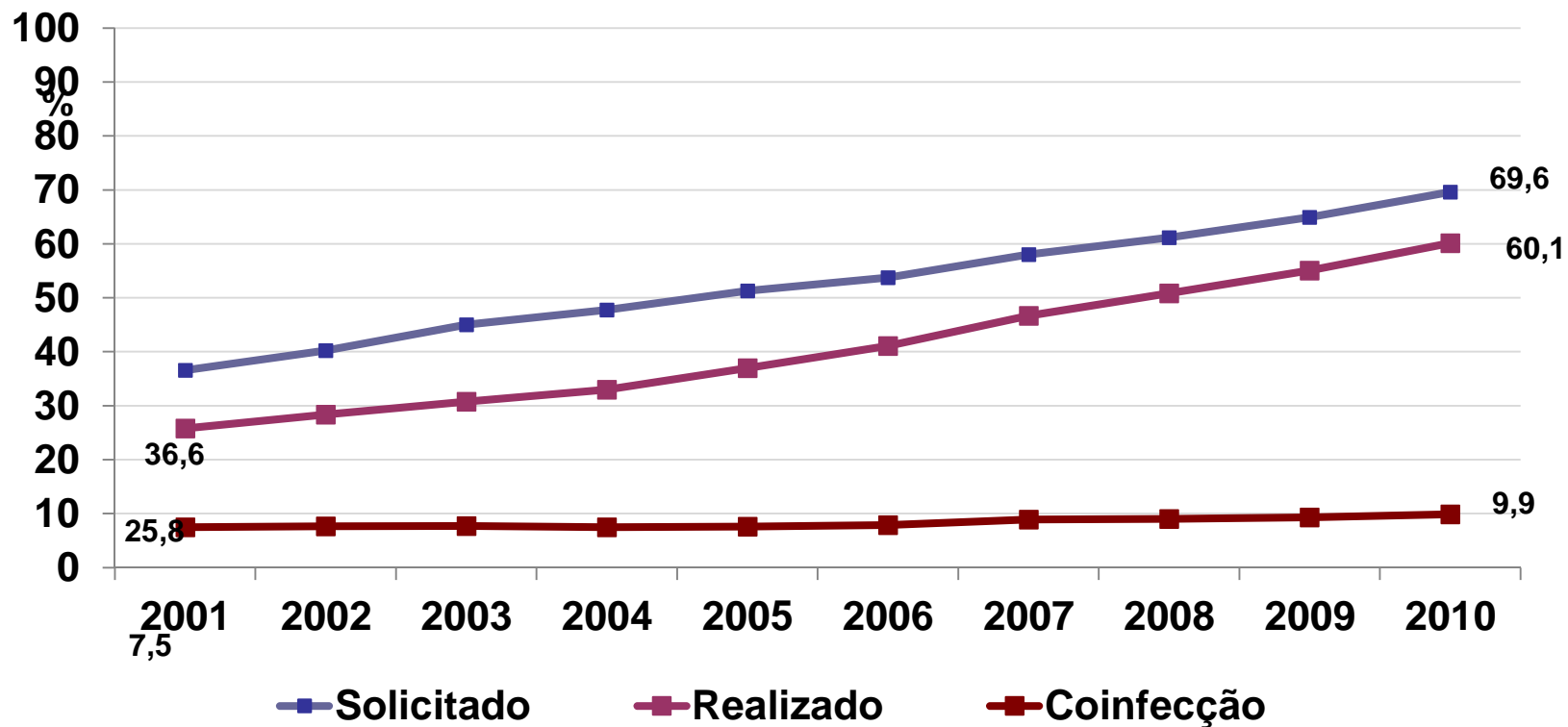
REDUÇÃO DE MORTALIDADE

Exercícios e HIV – manual e capacitações

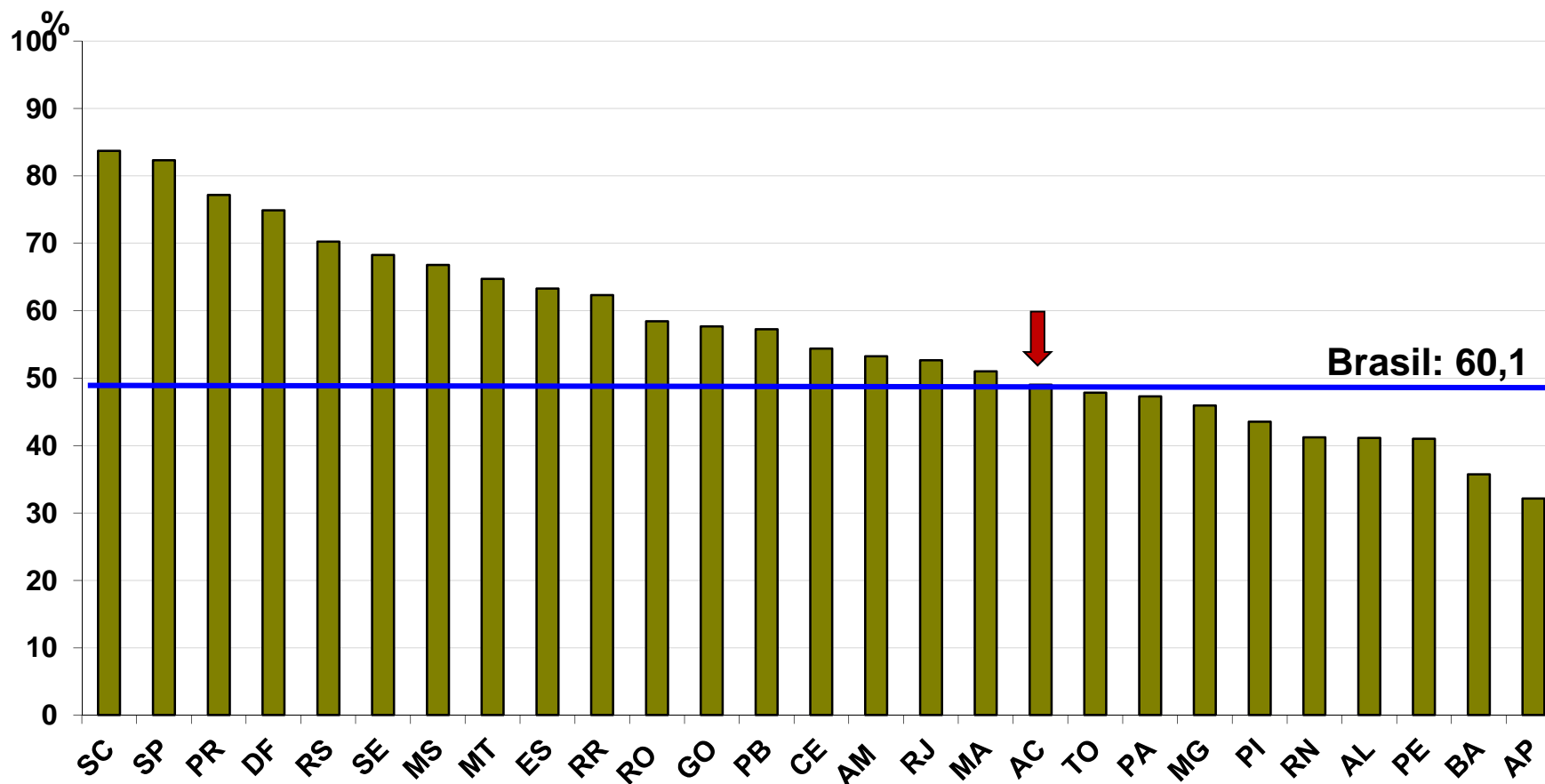


- Publicação das **Recomendações para a Prática de Atividades Físicas para Pessoas Vivendo com HIV e Aids** – voltado para educadores físicos.
- Ação piloto em **Recife** e **Belo Horizonte** para capacitação dos profissionais de educação física dos Programas de Academias da Saúde da rede pública.
- Foram feitos **módulos de sensibilização** sobre prevenção, transmissão, sexualidade, estigma e preconceito. E **módulos específicos** sobre as recomendações técnicas para a prática de exercícios para PVHA.
- Foram capacitados todos os educadores físicos das academias, sendo 120 em Recife e 210 em Belo Horizonte.
- Após avaliação, será elaborada proposta de ampliação dessas ações, junto com a **CGDANT/SVS**, para outras capitais onde o **Programa de Academias da Saúde** estão bem implantados.

Percentual de casos novos de TB segundo coinfeção, Solicitação e realização do exame anti-HIV. Brasil, 2001-2010



Percentual de realização de exame anti-HIV em portadores de Tuberculose no Brasil, 2010*



Entretanto, cobertura não é suficiente, pois é necessário resultado tempo oportuno promovendo manejo integral da coinfecção nas 8 semanas iniciais de tratamento da TB

Reorganização da rede de atendimento da coinfeccção TB-HIV

- Ações conjuntas com PNCT
 - Priorizados municípios com maior carga de doença
 - **Foram incluídos 14 Municípios de 11 Estados em 2012**
 - Totalizam 176 SAE e 205 UDM
 - Medidas de organização e capacitação dos serviços ocorrendo este ano
 - Para 2013 expansão para outros municípios e estados
- AM: Manaus e Ananindeua
 - PA: Belém
 - MA: São Luís
 - CE: Fortaleza
 - PE: Recife
 - BA: Salvador
 - MG: Belo Horizonte e Contagem
 - RJ: Rio de Janeiro
 - SP: São Paulo
 - SC: Florianópolis e Itajaí
 - RS: Porto Alegre

Organização e ampliação da capacidade da rede

- Apoio a organização da rede de atenção incluindo iniciativas junto a atenção básica
- Desenvolvimento de linhas de cuidado

ONDE QUEREMOS CHEGAR?

- População vulnerável
- Pessoas Vivendo com HIV
- Ampliação do diagnóstico
- Ampliação do acesso ao preservativo
- Controle da transmissão vertical – HIV e sífilis

ABORDAGEM ESTRUTURAL

- Desigualdade de gênero
- Pobreza
- Direitos humanos
- Violência

CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE

Propostas

1. Política da AIDS integrada à atenção básica – focalização no diagnóstico precoce do HIV, sífilis, TB e hepatites
2. Envolvimento intersetorial de outros ministérios: e.g., educação, direitos humanos, justiça, mulheres, MRE, Defesa, Turismo
3. Disponibilidade de financiamento nacional
4. Acesso aos insumos de tratamento e prevenção: TRIPs com suas flexibilidades, produção local e colaboração internacional
5. Cooperação Horizontal (Sul-Sul)-
6. Decisões baseadas em evidências científicas
7. Incorporação real dos princípios oriundas do 3-ones do UNAIDS

Conclusões

As principais estratégias da resposta brasileira consideram que as principais iniciativas de prevenção estão baseadas:

- . Promoção aos direitos humanos
 - Enfoques focalizados para a diminuição das vulnerabilidades
 - Respeito pela autonomia
 - No aumento do acesso a diagnóstico precoce para diminuir a morbi-mortalidade e para prevenir novas infecções
 - Atenção ao impacto de curto e longo prazo para cada vez mais indivíduos em tratamento: logística, necessidade de pessoal, custo dos medicamentos, uso das flexibilidades da TRIPs