

“ 127^a Reunião da Comissão Nacional de IST HIV/Aids e Hepatites Virais “

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE

3 de abril de 2019

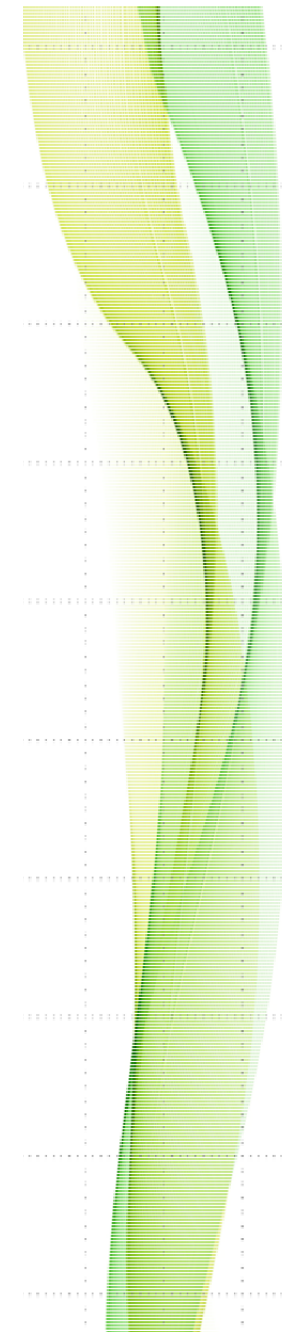
gerson.pereira@ aids.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DO DIAHV PARA O EXERCÍCIO 2019-2020

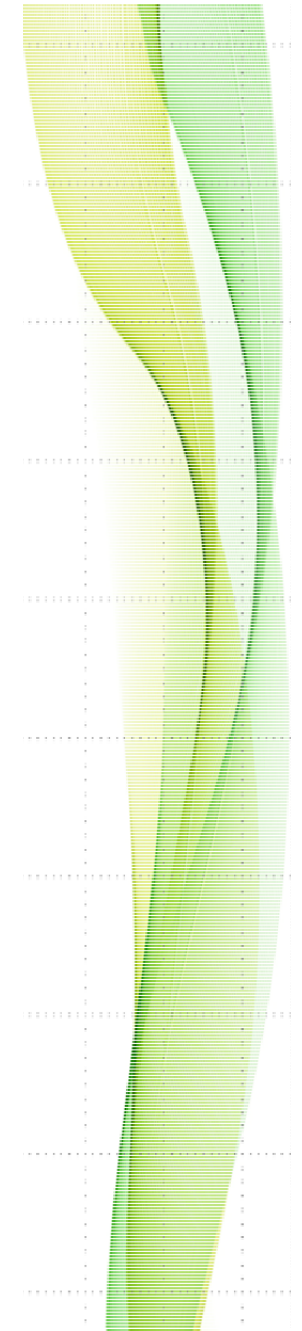


PRIORIDADES 2019-2020

- 1** Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV.
- 2** Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C.
- 3** Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV.
- 4** Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave.
- 5** Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes.

PRIORIDADE 1

**Reduzir a mortalidade das
pessoas vivendo com HIV**



PRIORIDADE 1 - Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV

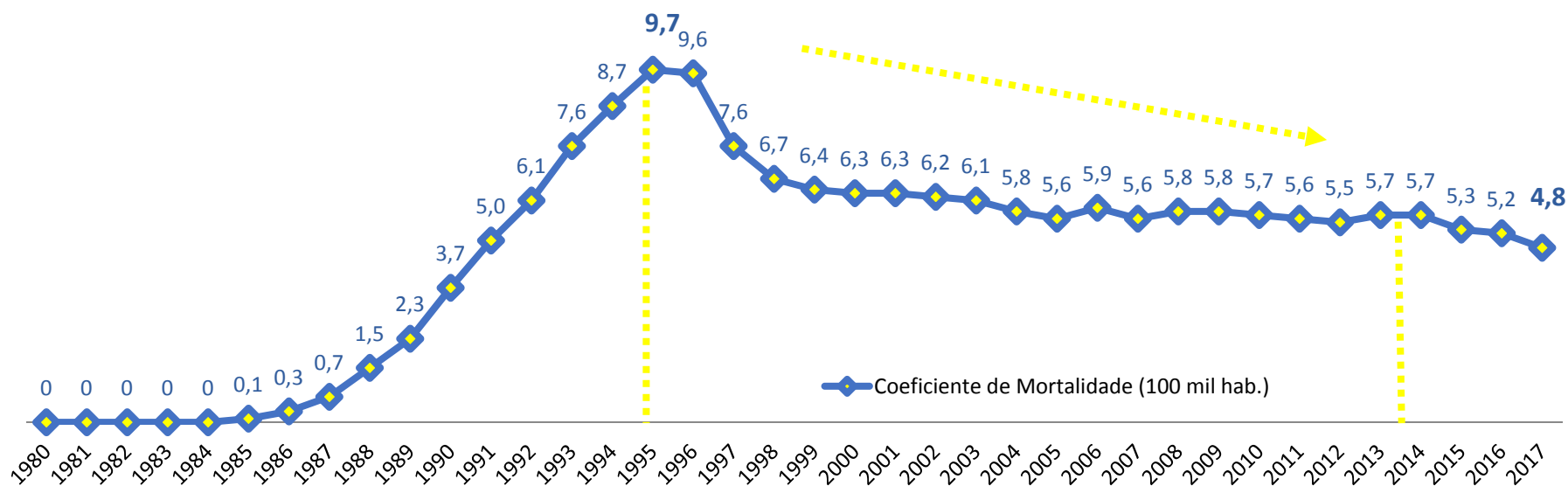
- ❑ **CONTEXTO:** Apesar dos esforços, as taxas de mortalidade por HIV têm tido pequena redução nos últimos anos, com diferenças regionais.

- ❑ **ABRANGÊNCIA:** Nacional.

- ❑ **DESAFIOS:**
 - Persiste diagnóstico tardio.
 - Taxas elevadas de coinfeção TB-HIV.
 - Dificuldade de acesso às populações chaves e prioritárias.
 - Determinantes sociais.
 - Alta taxa de abandono

PRIORIDADE 1 - Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV

Coeficiente de MORTALIDADE de AIDS, por ano do óbito.
Brasil, 1980 a 2017



↑ 1985-1995
+ 8.160%

↓ 1996-2003
-36,2%

↓ 2004-2013
-0,9%

↓ 2014-2017
-16,5%



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2017.

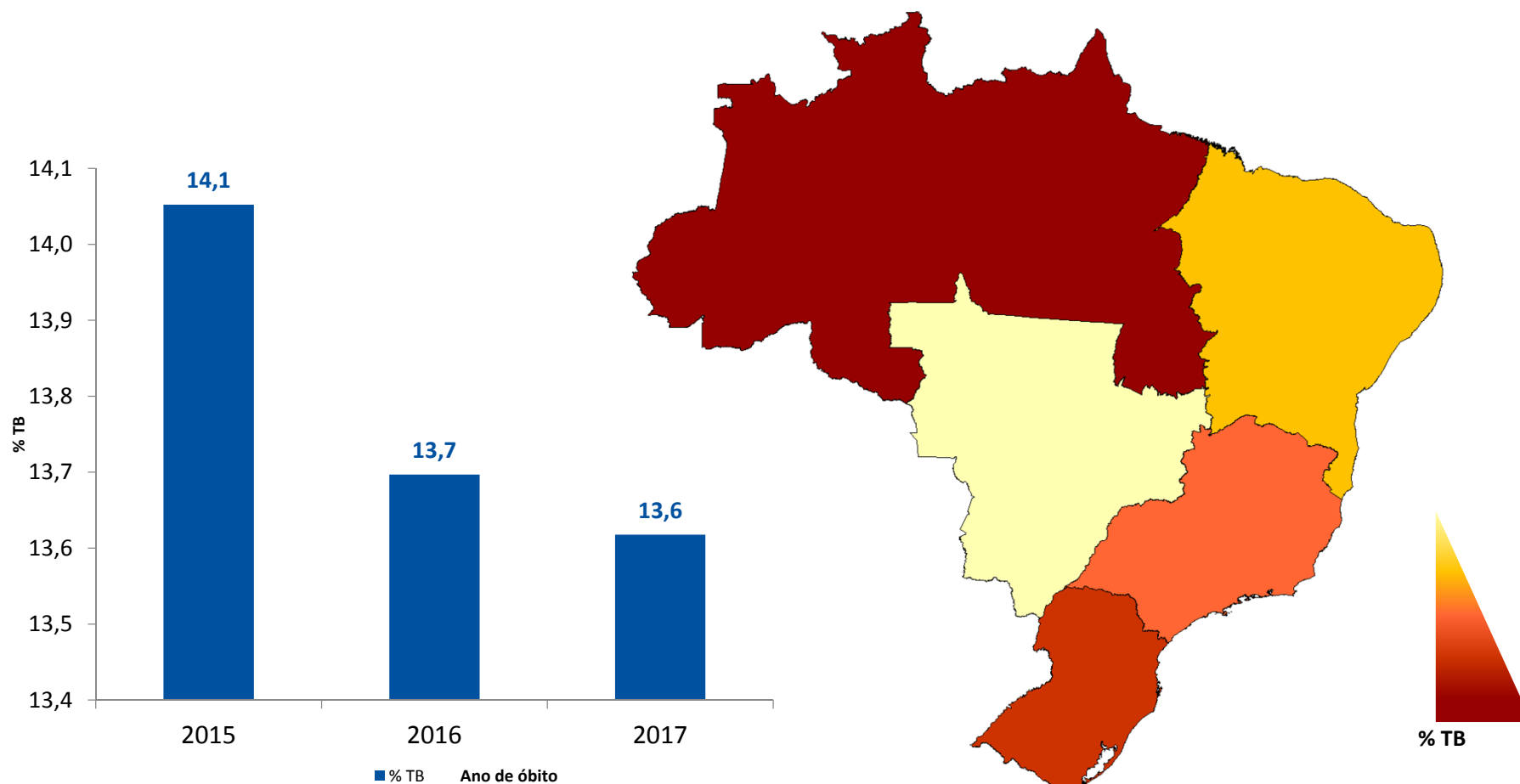


MINISTÉRIO DA SAÚDE



PRIORIDADE 1 - Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV

Proporção de ÓBITOS por AIDS com COINFECÇÃO com TUBERCULOSE.
Brasil, 2015 a 2017



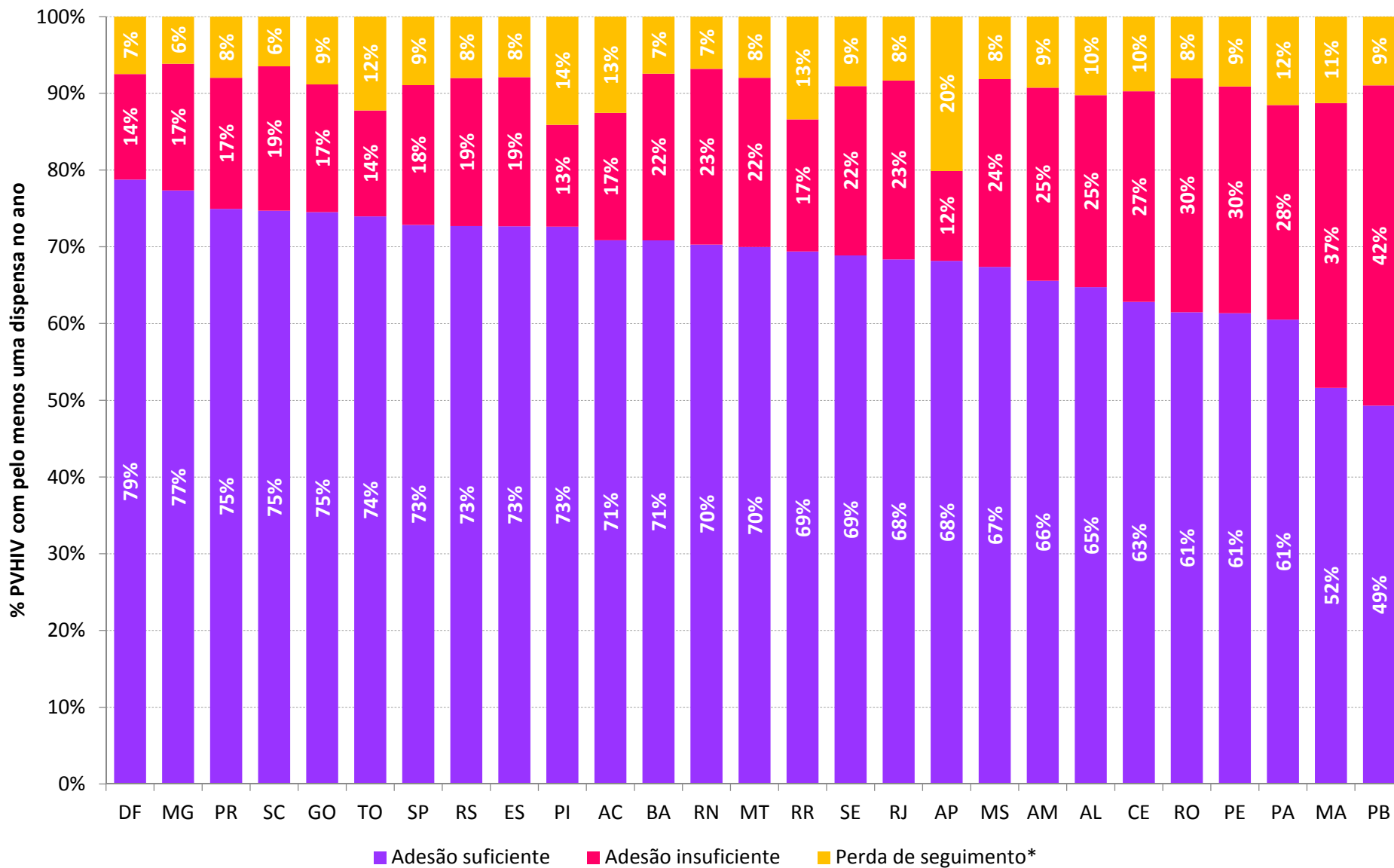
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 31/12/2017.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Distribuição das PVHIV (18+) com pelo menos uma dispensa no ano, segundo o status da TARV, por ano da dispensa, por UF. Brasil, 2018.



Nota: (*) inclui perda de seguimento e óbito.

PRIORIDADE 1 - Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV

- ❑ **META:** Até dezembro de 2020, reduzir o coeficiente de mortalidade por aids de 4,8 (2017) para 4,3/100 mil habitantes.

PRIORIDADE 1 - Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV

AÇÕES

- Implementar estratégias para acelerar o cuidado das PVHIV com diagnóstico tardio para o manejo das infecções oportunistas.
- Acompanhar junto aos estados o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium Tuberculosis* (ILTb) e tuberculose (TB) ativa.

PRIORIDADE 1 - Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV

AÇÕES

- Reduzir as lacunas de tratamento.
 - *PVHIV sem início de tratamento, em abandono, em falha virológica e com adesão irregular/insuficiente.*
- Ampliar a quantidade de comprimidos ARV por dispensação para mais de 30 dias para PVHIV estáveis.

PRIORIDADE 2

Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PRIORIDADE 2 - Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C

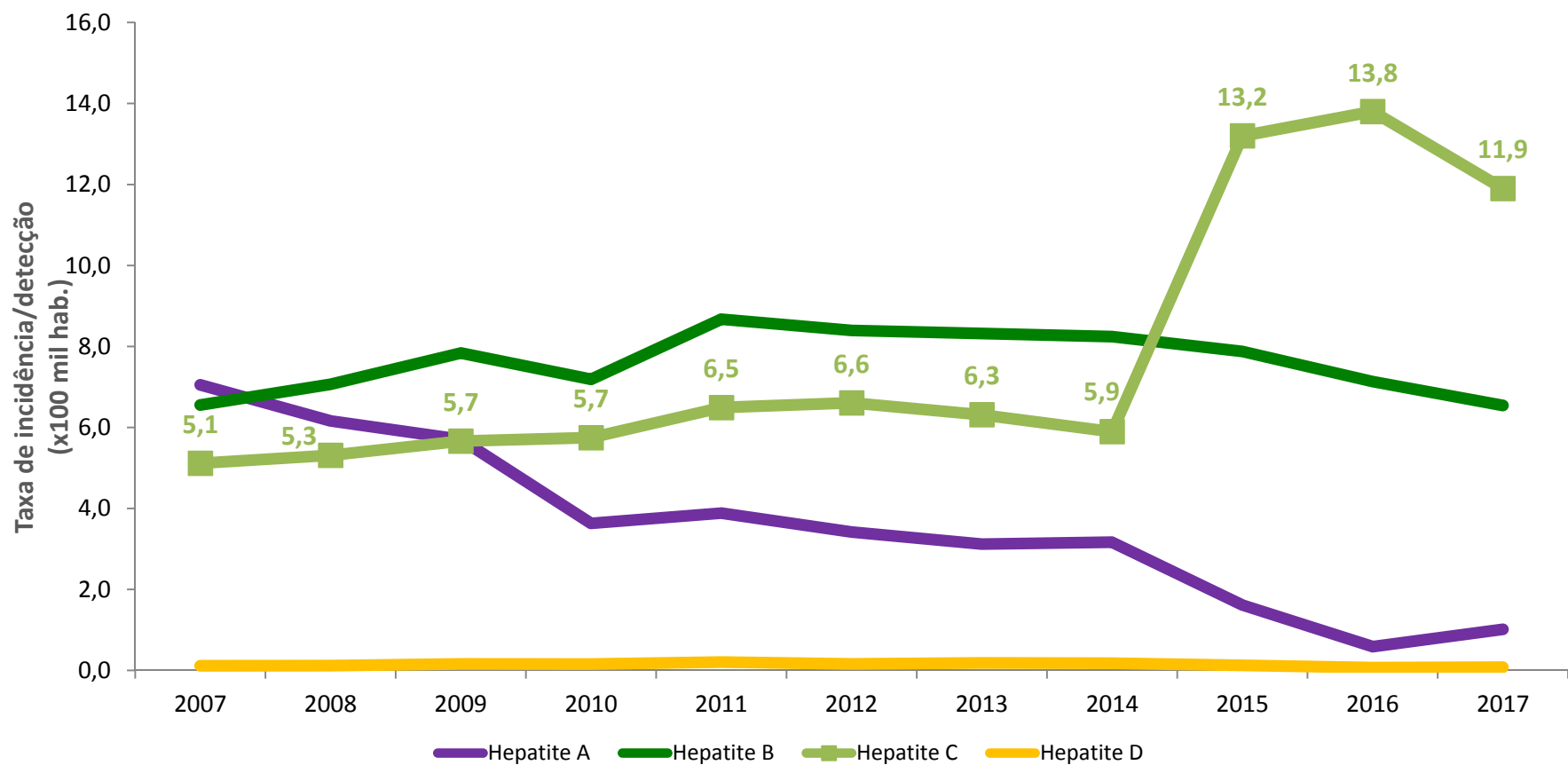
- ❑ **CONTEXTO:** Estima-se que no Brasil cerca de 657 mil pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite C, sendo que, destas, aproximadamente 520 mil não foram identificadas.

- ❑ **COBERTURA:** Nacional.

- ❑ **DESAFIOS:**
 - Execução do Plano de Eliminação da Hepatite C: estruturar a linha de cuidado, rastrear população prioritária e realizar o diagnóstico na atenção básica.
 - Mudança dos medicamentos para o tratamento das hepatites virais do componente especializado para o componente estratégico.

PRIORIDADE 2 - Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C

Taxa de INCIDÊNCIA/DETECÇÃO de HEPATITES VIRAIS segundo agente etiológico e ano de notificação. Brasil, 2007 a 2017



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 31/12/2017.

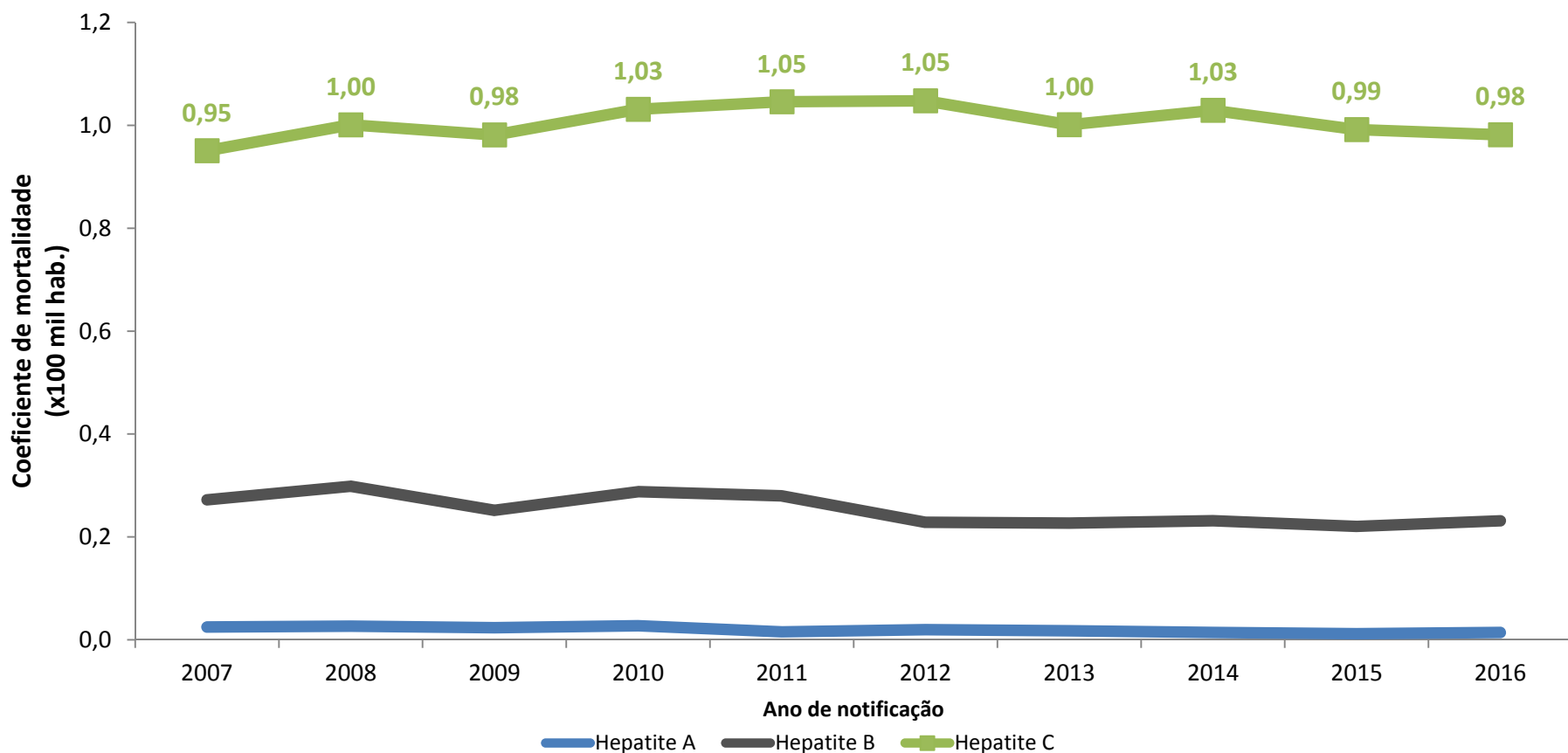


MINISTÉRIO DA SAÚDE



PRIORIDADE 2 - Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C

Coeficiente de MORTALIDADE de HEPATITES VIRAIS segundo agente etiológico e ano de óbito. Brasil, 2007 a 2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), atualizado em 31/12/2016.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



PRIORIDADE 2 - Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C

- ❑ **META 1:** Até dezembro de 2020, pactuar o Plano de Enfrentamento da Hepatite C nos estados/municípios qualificados na política de incentivo.
- ❑ **META 2:** Até dezembro de 2020, aumentar o número de tratamentos dispensados para HCV de 12 mil (2018) para 50 mil/ano.

PRIORIDADE 2: Ampliar o diagnóstico e o tratamento das Hepatites Virais, com foco na Hepatite C

AÇÕES

- Implementar o diagnóstico da hepatite C na Atenção Básica
 - Articulação com DAB
- Implementar a solicitação do diagnóstico das hepatite C pelo(a) enfermeiro (a)
 - Articulação com COFEN, ABEN, DAB
- Implementar o tratamento de hepatite C em pacientes de hemodiálise, realizar avaliação e controle de surtos
 - Articulação com a coordenação sangue (hemodiálise), SBN
- Realizar o tratamento dos pacientes sem cirrose na Atenção Básica
 - Articulação DAB, SBMF

PRIORIDADE 2: Ampliar o diagnóstico e o tratamento das Hepatites Virais, com foco na Hepatite C

AÇÕES

- ❑ Implementar parceria com a coordenação de HIV estadual e pactuação de um plano de eliminação da Hepatite C entre PVHIV
 - Testagem anual → tratamento imediato
- ❑ Realizar oficinas regionais para atualização do PCDT de hepatite C em parceria com as coordenações estaduais
 - 7 encontros (Sul, Sudeste, Centro-oeste, 2 Norte e 2 Nordeste)
- ❑ Implementar EAD hepatites virais
 - Telelab/UFSC processo em andamento

PRIORIDADE 3

**Reduzir a Transmissão
Vertical da sífilis e da
hepatite B e eliminar a TV
do HIV**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

CONTEXTO: Apesar de existirem ações efetivas e recursos disponíveis para a eliminação da transmissão vertical desses agravos, ainda se observam crianças infectadas no país.

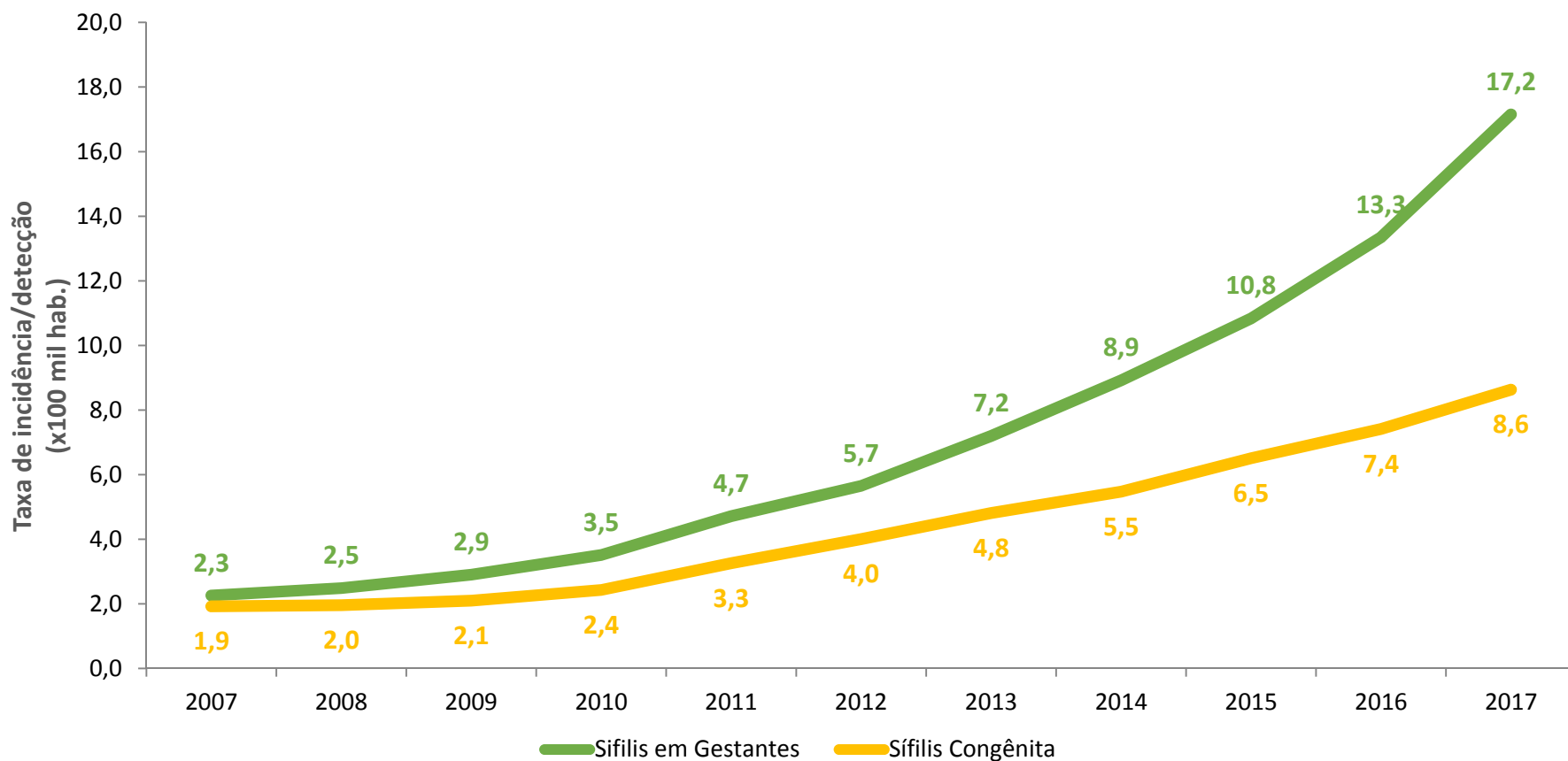
ABRANGÊNCIA: Nacional.

DESAFIOS:

- Diagnóstico oportuno, tratamento e seguimento de mulheres infectadas e crianças expostas.

PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

Taxa de DETECÇÃO de SÍFILIS EM GESTANTES e taxa de incidência de SÍFILIS CONGÊNITA por 1.000 nascidos vivos. Brasil, 2007 a 2017



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 31/12/2017.

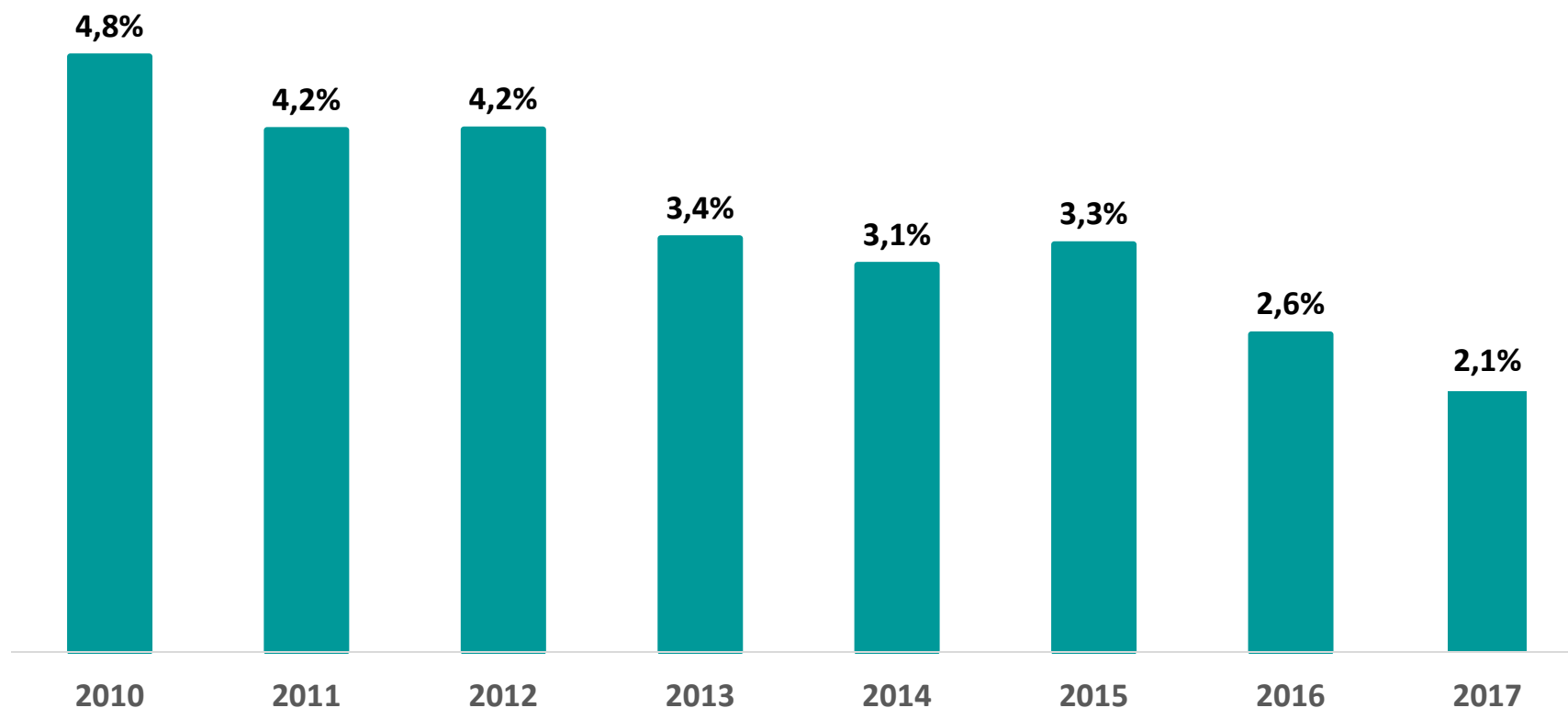


MINISTÉRIO DA SAÚDE



PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

PROPORÇÃO de CRIANÇAS INFETADAS pelo HIV após 18 meses de acompanhamento. Brasil, 2010-2017



Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

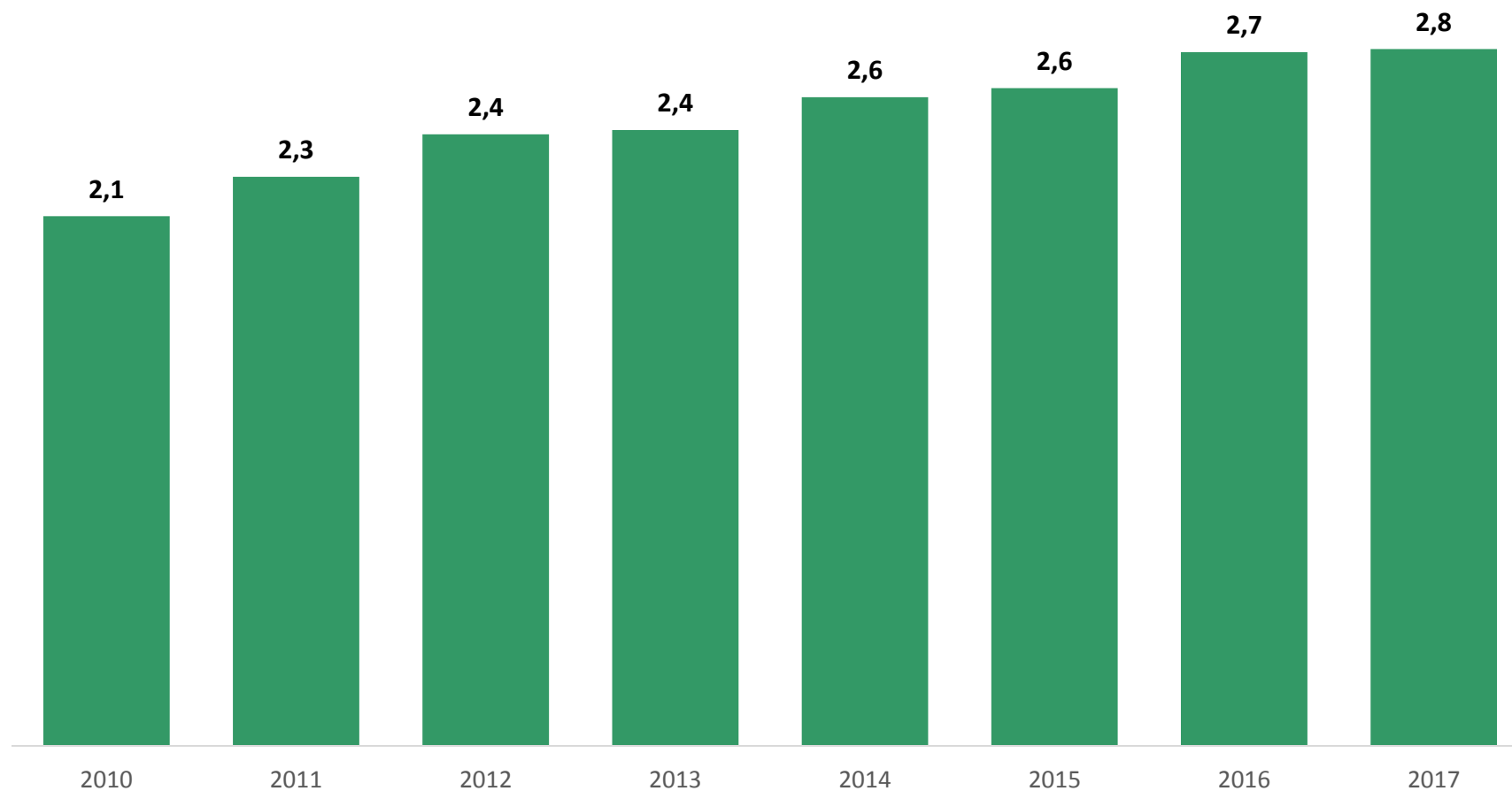


MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

Taxa de detecção de GESTANTES com HIV por 1.000 nascidos vivos.
Brasil, 2010-2017



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

- ❑ **META 1:** Até dezembro de 2020, reduzir a proporção de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestantes de 50,3% (2017) para 40%.
- ❑ **META 2:** Até dezembro de 2020, reduzir a proporção de crianças com até 18 meses infectadas pelo HIV de 2,1% (2017) para 1,8%.
- ❑ **META 3:** Até 2020, aumentar a cobertura vacinal para hepatite B entre meninas e mulheres entre 10 e 49 anos.

PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

AÇÕES

- Implementar a vigilância epidemiológica de crianças expostas ao *Treponema pallidum* (sífilis).
- Acompanhar, junto aos estados, as ações de enfrentamento da transmissão vertical.
- Revisar os indicadores clínicos de monitoramento da TV do HIV.

PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

AÇÕES

- Desenvolver melhorias das funcionalidades do Siclom para gestantes.
- Elaborar fichas de notificação para gestantes e criança exposta.
- Elaborar instrumento de seguimento para gestantes HBSag+ para o tratamento, se necessário, e realizar PEP para o recém-nascido.

PRIORIDADE 3 - Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV

AÇÕES

- Ampliar a vacinação de mulheres em idade fértil para hepatite B, bem como garantir administração de vacina e IGHBV nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido exposto.
- Ampliar o diagnóstico de hepatite C, considerando as populações definidas no Plano de Eliminação de Hepatite C.
- Ampliar testagem rápida para gestantes.
- Simplificar a rotina de diagnóstico do HCV, com a solicitação de exame de HCV-RNA na Atenção Básica.

PRIORIDADE 4

**Ampliar o acesso às ações
de prevenção, diagnóstico
e tratamento para
populações-chave**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave

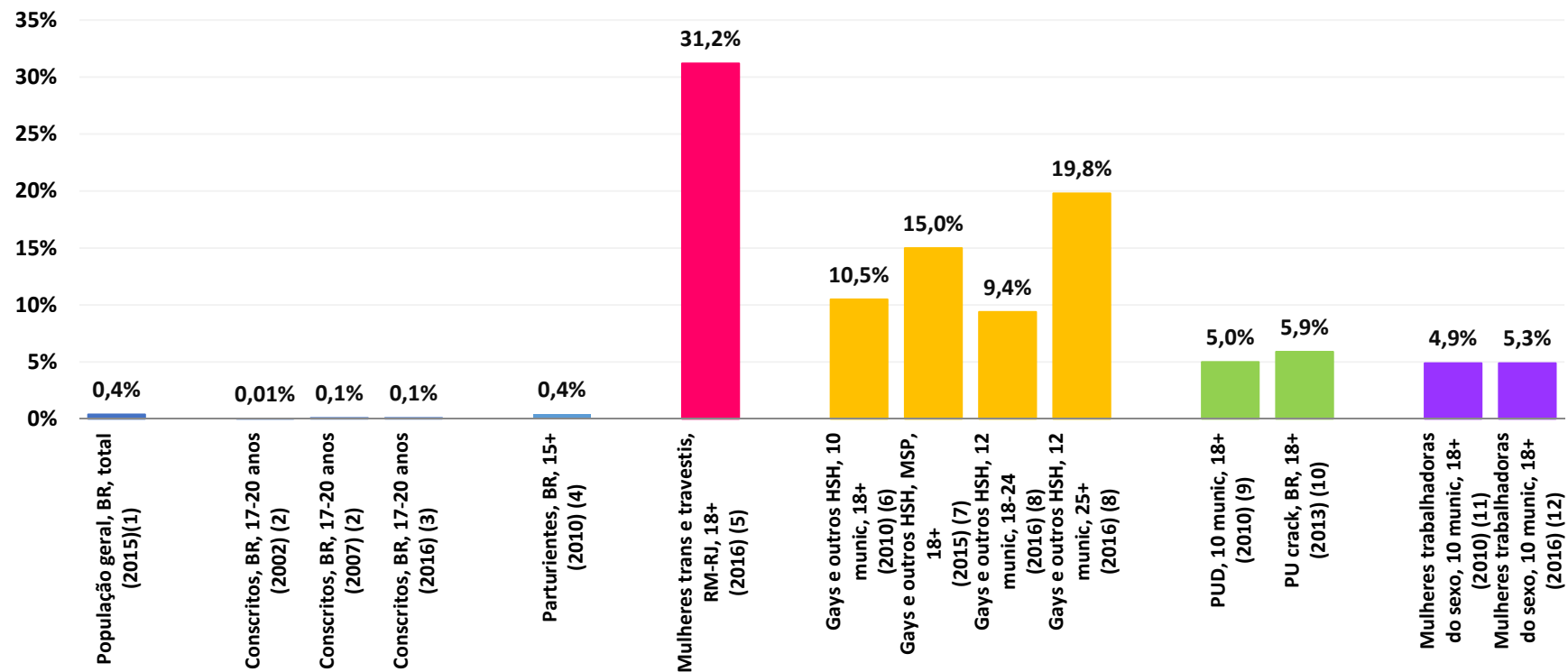
- **CONTEXTO:** As prevalências do HIV, sífilis, hepatites virais e outras IST atingem desproporcionalmente alguns segmentos populacionais.

- **COBERTURA:** Nacional.

- **DESAFIOS:**
 - Execução da Agenda Estratégica para Populações-Chave.
 - Ampliação do acesso das populações-chave aos serviços.
 - Mudança do perfil operacional dos CTA.
 - Incorporação das estratégias de Prevenção Combinada nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave

PREVALÊNCIAS do HIV, segundo população e abrangência



Fontes: (1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Brasília, 2016; (2) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (3) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (4) Pereira et al. Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil. BMC Infect Dis. 2017 Jul 5;17(1):469; (5) Grinsztejn et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling in Rio de Janeiro, Brazil. The Lancet HIV, 3018(17)30015-2, fev, 2017; (6) Kerr, L. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009; (7) Veras et al. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. AIDS Behav. 2015 Sep;19(9):1589-98; (8) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (9) Bastos et al. Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2010. (10) Bastos et al. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro; 2014. 224 p. (11) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-52; e (12) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017.

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave

- ❑ **META 1:** Até dezembro de 2020, ofertar o autoteste em pelo menos 80% dos serviços de PrEP e 80% das ONG indicadas pelas coordenações municipais, nos municípios prioritários.
- ❑ **META 2:** Até dezembro de 2020, ter pelo menos 30% dos municípios qualificados no incentivo de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais ofertando PrEP.
- ❑ **META 3:** Até dezembro de 2020, ampliar a oferta de PEP em 30% das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave

AÇÕES

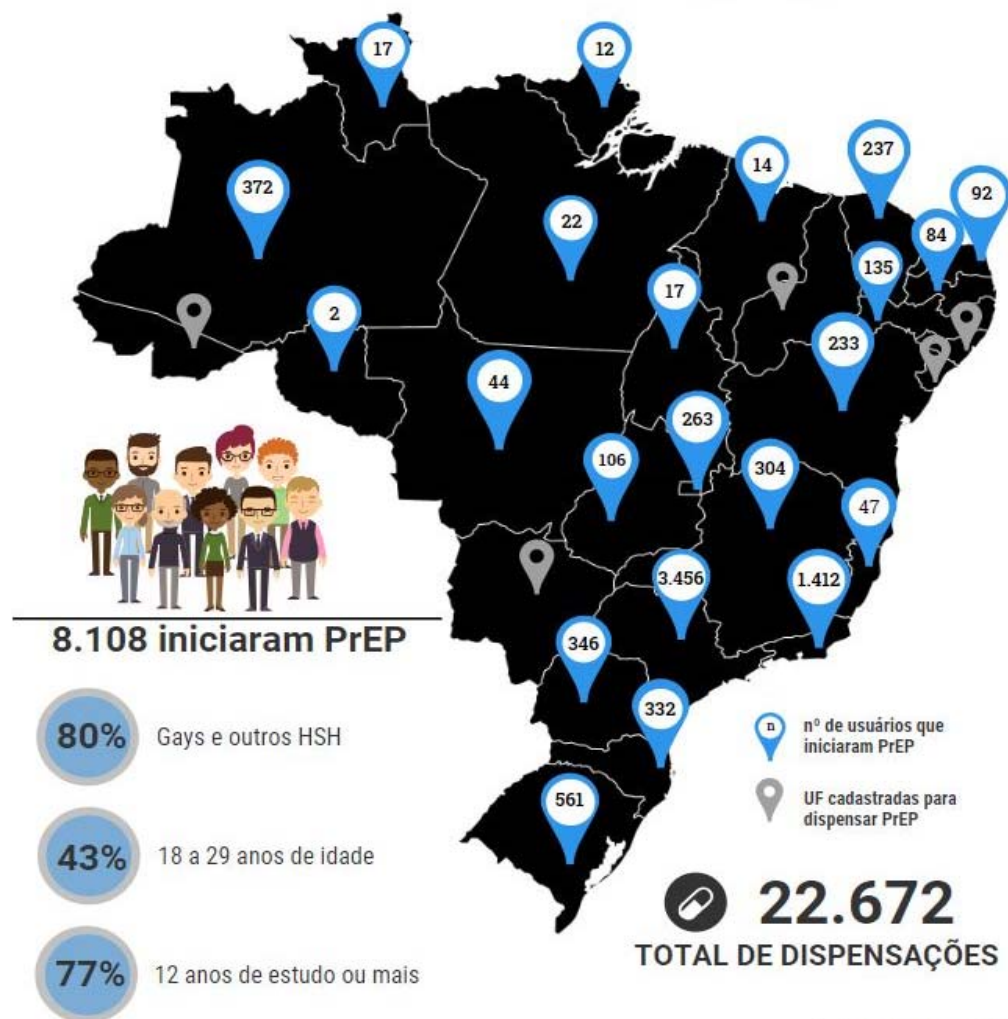
- Implantar e monitorar a reorganização de CTA nas 5 regiões do país, promovendo a incorporação de ações de prevenção combinada para as populações-chave.
- Incorporar a prevenção combinada na Atenção Básica.

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave

AÇÕES

- Curso EAD-PrEP (parceria CDC) de capacitação para expansão.
- Prescrição da PrEP pelos serviços de saúde complementar.
- Distribuição da PrEP para além dos serviços de HIV.
- Assessment de Prevenção* – missão conjunta de alto nível com experts nacionais e internacionais para discutir as estratégias de prevenção do HIV no Brasil.

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave



PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

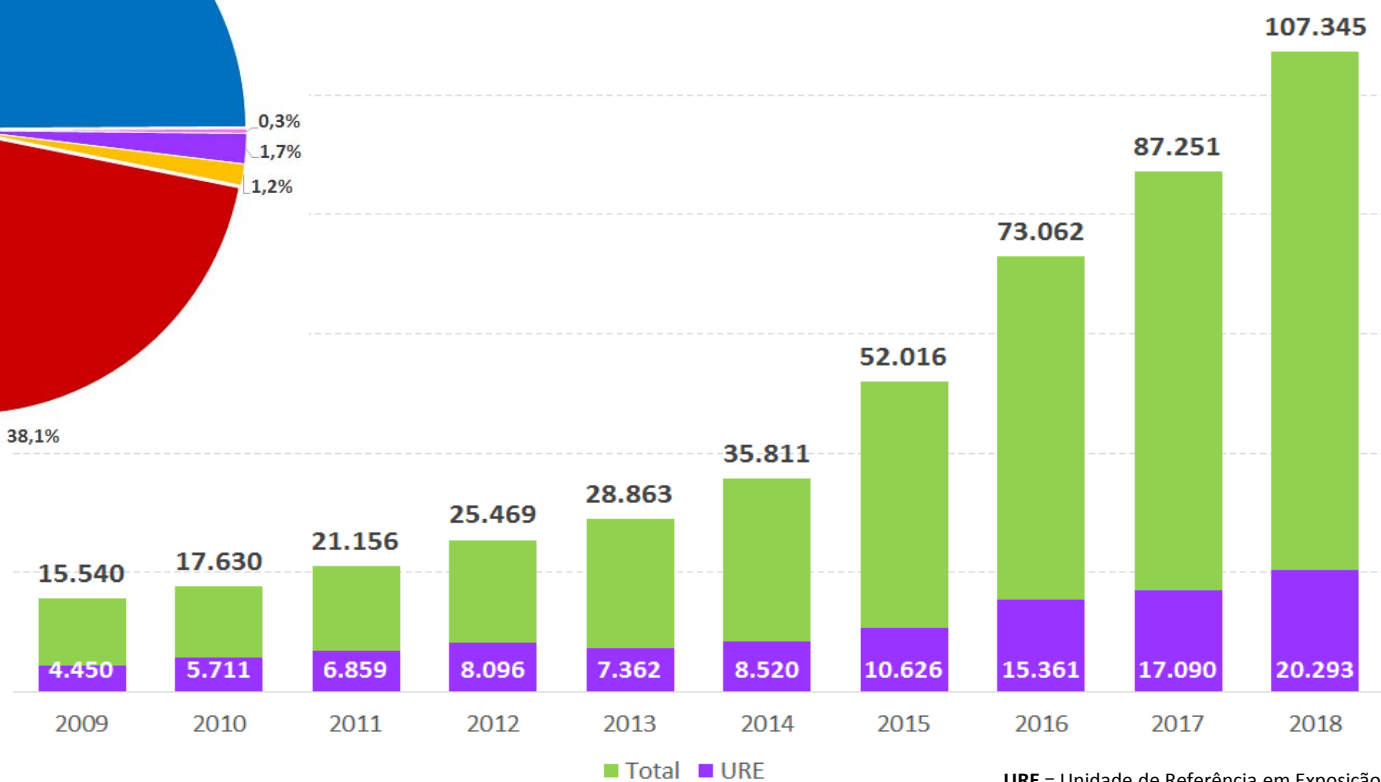
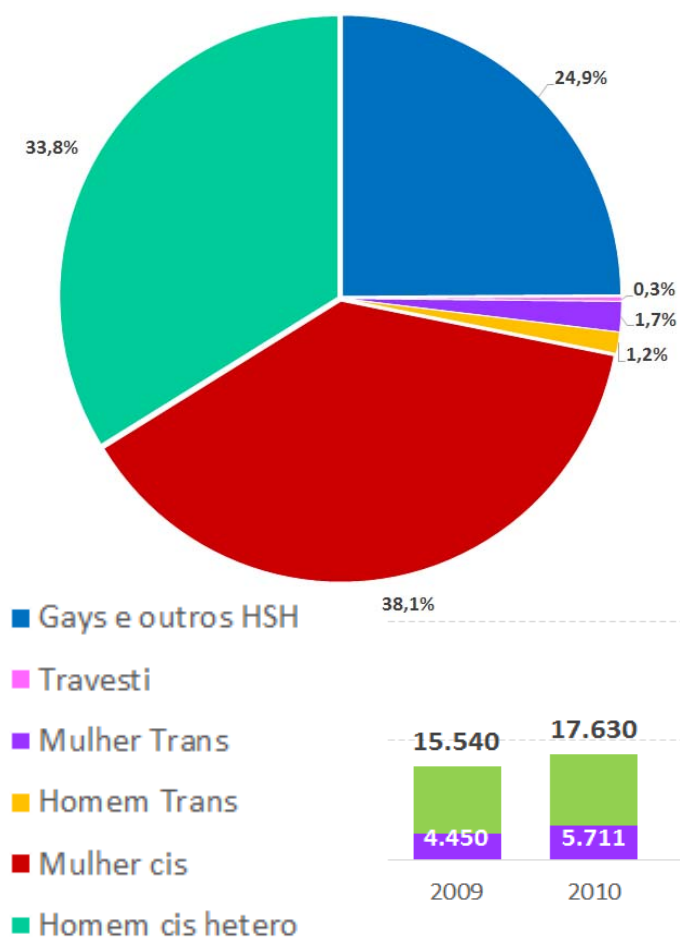
Têm acesso à PrEP:

- Casais sorodiferentes;
- Gays;
- Homens que fazem sexo com homens;
- Profissionais do sexo;
- Transexuais;
- Travestis.

Dados de jan a dez de 2018

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave

PEP - Profilaxia Pós-Exposição ao HIV Número de Dispensações



URE = Unidade de Referência em Exposição

PRIORIDADE 4 - Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave



AÇÕES

- ❑ Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis

PRIORIDADE 5

**Ampliar o diagnóstico e
tratamento de sífilis
adquirida e em gestantes**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PRIORIDADE 5 - Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes

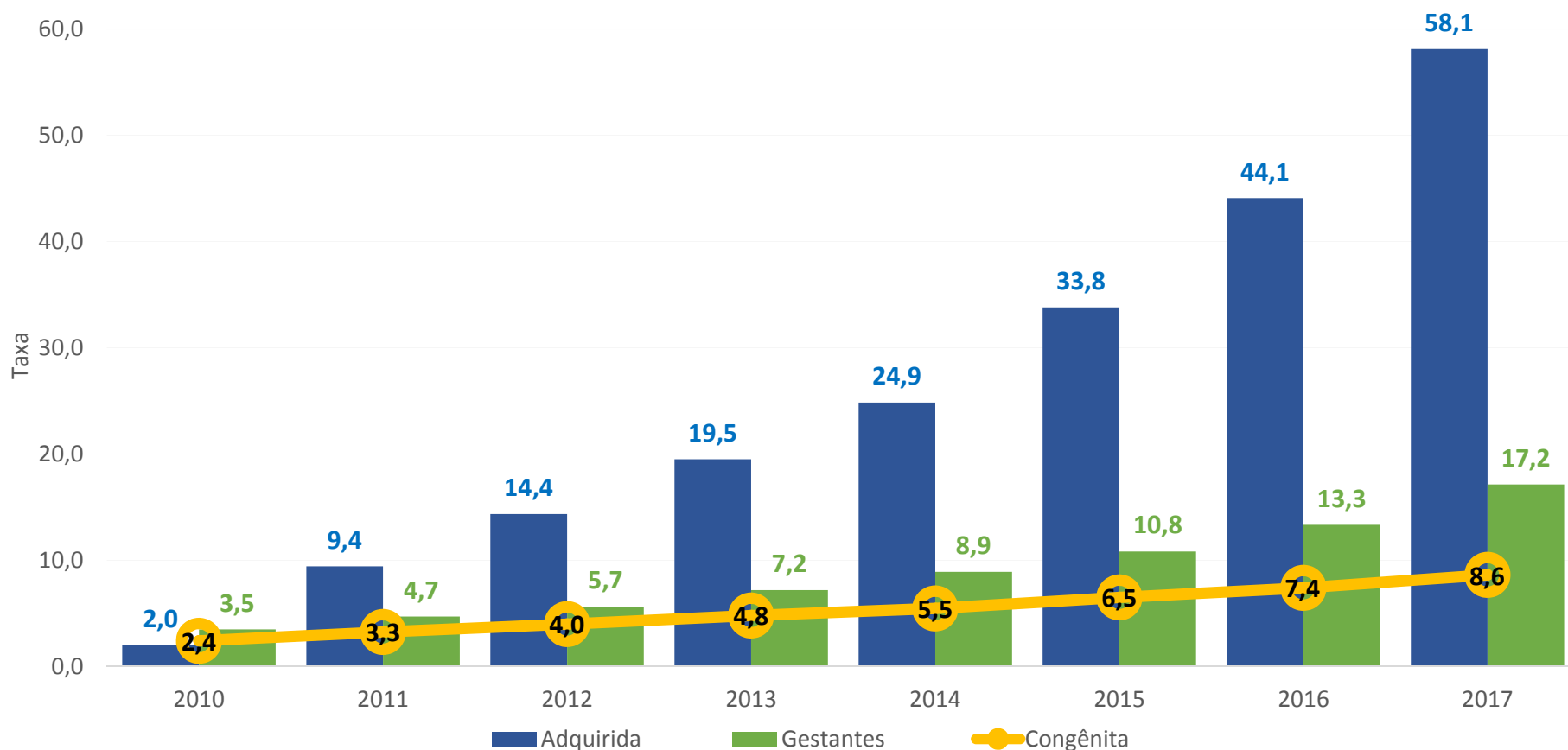
- ❑ **CONTEXTO:** A sífilis é uma IST reemergente; no país, observa-se que a sífilis apresenta tendência de crescimento em todos os segmentos populacionais, em especial nas populações-chave.

- ❑ **ABRANGÊNCIA:** Nacional.

- ❑ **DESAFIOS:**
 - Diagnóstico e tratamento.
 - Manutenção do abastecimento de penicilina.
 - Qualificação da assistência ao pré-natal.

PRIORIDADE 5 - Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes

Taxa de DETECÇÃO de SÍFILIS ADQUIRIDA, taxa de detecção de SÍFILIS EM GESTANTES e taxa de INCIDÊNCIA de SÍFILIS CONGÊNITA, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



PRIORIDADE 5 - Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes

- META 1:** Até dezembro de 2020, ampliar a cobertura de testagem rápida para sífilis em 100% das UBS.
- META 2:** Até dezembro de 2020, ampliar a oferta de penicilina em todas as Unidades da Atenção Básica.

PRIORIDADE 5 - Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes

AÇÕES

- Fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis.
- Fortalecer e ampliar a institucionalização de espaços de investigação da TV da sífilis, com destaque para os Comitês de Investigação da Transmissão Vertical de Sífilis.
- Constituir resposta integrada e colaborativa entre áreas técnicas de vigilância e atenção à saúde.
- Ampliar a articulação com setores sociais e comunidades para efetivação de ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

PRIORIDADE 5 - Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes

AÇÕES

- Promover ações de educação permanente para fortalecimento do cuidado integral à sífilis junto às equipes multiprofissionais da Atenção Básica.
- Implementar salas de situação para vigilância, controle e integração de dados nacionais de sífilis.

ASSESSORIA TÉCNICA PARA O APERFEIÇOAMENTO DA RESPOSTA AO HIV/AIDS, IST, HV E TB



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



OBJETIVO

□ Com a execução da Assessoria Técnica, pretende-se **contribuir para o desenvolvimento das PRIORIDADES PARA O EXERCÍCIO 2019-2020**, promovendo mudanças qualitativas e/ou estruturais de forma a minimizar problemas específicos identificados no território, bem como explorar oportunidades e novos paradigmas para a resposta aos agravos.

- *Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV.*
- *Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C.*
- *Reduzir a Transmissão Vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a TV do HIV.*
- *Ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações-chave.*
- *Ampliar o diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e em gestantes.*

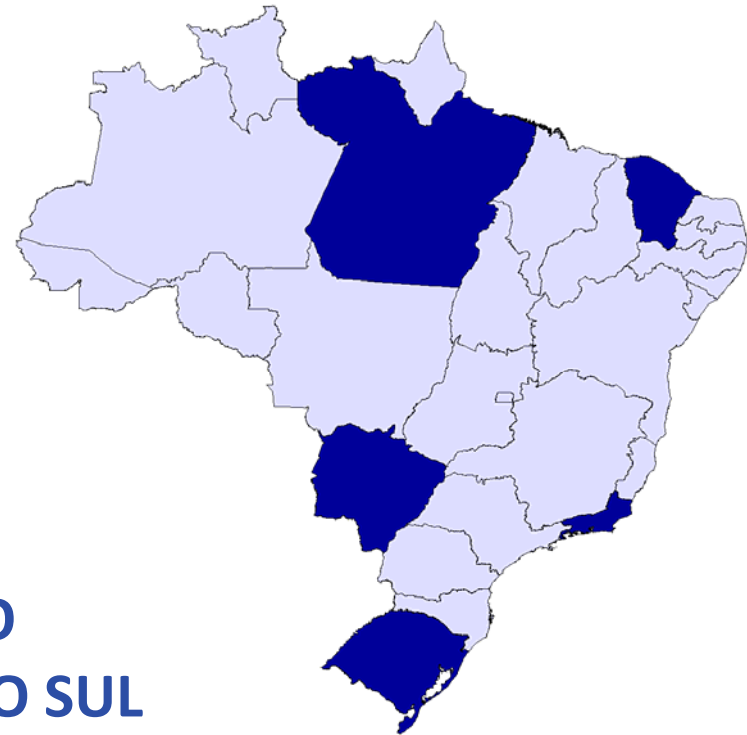
PRIORIZAÇÃO ESTRATÉGICA

☐ Critérios de priorização

1. EPIDEMIOLÓGICO
2. DIVISÃO REGIONAL

☐ Estados federados priorizados

- Norte: **PARÁ**
- Nordeste: **CEARÁ**
- Sudeste: **RIO DE JANEIRO**
- Sul: **RIO GRANDE DO SUL**
- Centro-Oeste: **MATO GROSSO DO SUL**



ROTEIRO DO PROJETO DE ASSESSORIA TÉCNICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



1ª VISITA

Missão de Concepção

□ REPRESENTAÇÕES

- Departamento: DIRETORIA, VIGILÂNCIA e AÇÕES ESTRATÉGICAS
- Estado: SECRETÁRIO DE SAÚDE, DIRETOR DE VIGILÂNCIA, COORDENADOR ESTADUAL, COSEMS, entre outros

□ OBJETIVOS

- Apresentação da proposta de Assessoria Técnica.
- Formulação conjunta de estratégias da cooperação.
- Alinhamento às 5 (cinco) Prioridades Nacionais 2019-2020.
- Definição das responsabilidades das instâncias envolvidas, em termos técnicos e financeiros, etc.

1ª VISITA

Missão de Concepção

□ PAUTA

- I. Apresentação do **Cenário Epidemiológico Nacional**, enfatizando prioridades nacionais

- II. Apresentação do **Diagnóstico de Situação Local**
Recomendação: o diagnóstico deve descrever a situação atual e apresentar dados/informações que caracterizem e demonstrem a relevância de cada problema com relação ao alcance das prioridades.

- III. **Estabelecimento das Etapas da Assessoria e Encaminhamentos**

MOMENTO TÁTICO

☐ REUNIÃO DO ESTADO COM OS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS

- Apoio do DIAHV para a execução da reunião.
- Participação de técnicos do DIAHV; indicação baseada nas observações da 1ª Visita.
- Instrumento para a concepção da Agenda Estratégica, a ser disponibilizado quando da reunião.
- Elaboração da Agenda Estratégica.
- Encaminhamento da Agenda ao DIAHV.

2ª VISITA

Missão Técnica

☐ REPRESENTAÇÕES

- Departamento.
- Estado: EQUIPES LOCAIS.

☐ PAUTA (2 dias)

- I. O estado apresenta o resultado da reunião com os municípios prioritários e demais atores.
- II. Discussão da agenda de trabalho com as representações das áreas técnicas do DIAHV.
- III. Proposta de acompanhamento da execução dos compromissos pactuados para operacionalização da Agenda.
- IV. Identificação dos temas que devem ser pactuados em CIB e/ou em demais fóruns de pactuação.

3ª VISITA

Avaliação e Repactuação

☐ REPRESENTAÇÕES

- Departamento: DIRETORIA, VIGILÂNCIA e AÇÕES ESTRATÉGICAS
- Estado: SECRETÁRIO DE SAÚDE, DIRETOR DE VIGILÂNCIA, COORDENADOR ESTADUAL, COSEMS, entre outros

☐ PAUTA (1 dia)

- I. Apresentação e finalização da Agenda de Assessoria.
- II. Próximos passos.



SECRETARIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

16 anos



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

