

Agenda Estratégica de População-Chave

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais

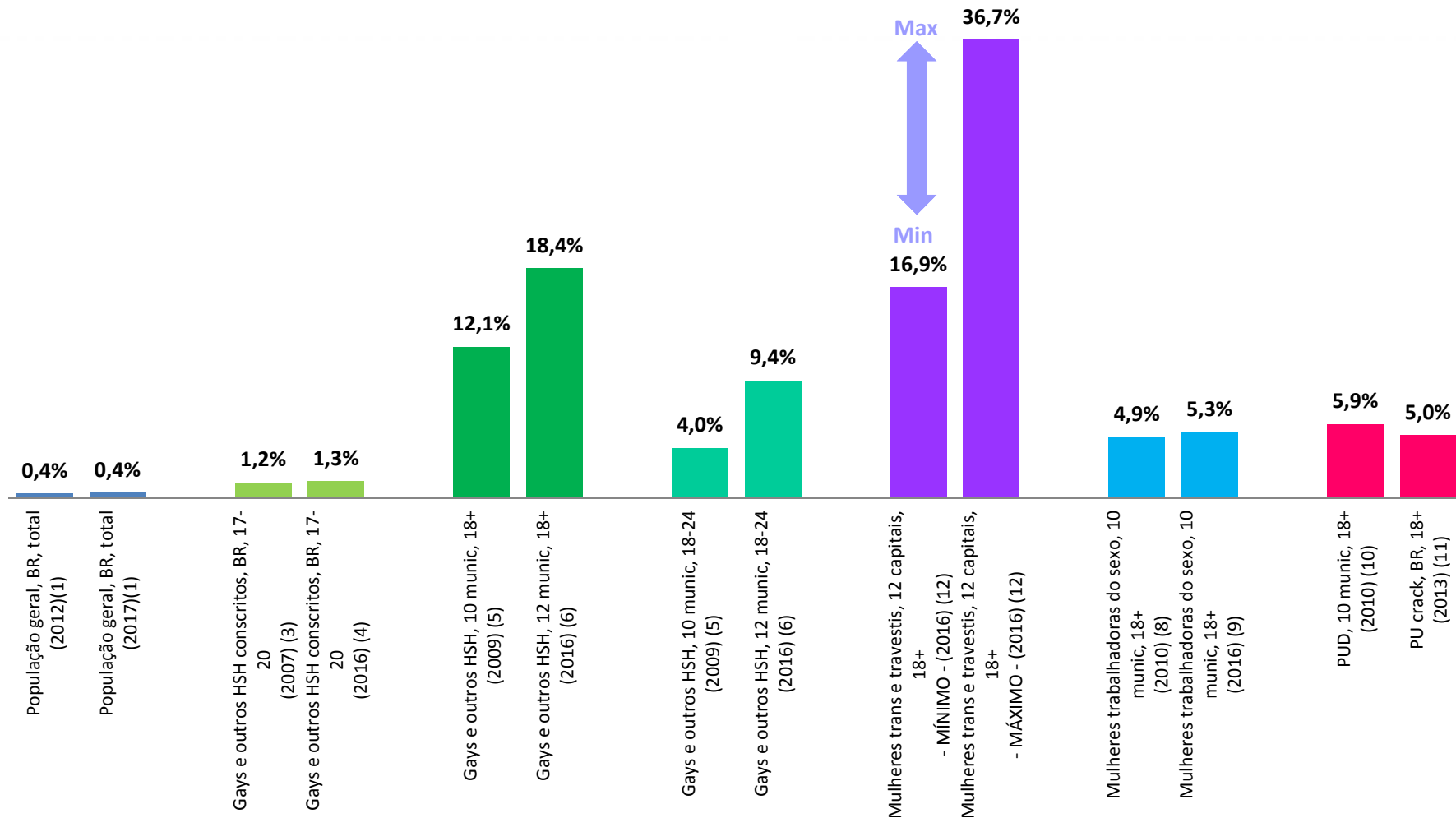
Maio de 2018

Departamento de Vigilância, Prevenção e
Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais
Ministério da Saúde do Brasil



Vulnerabilidades e o contexto epidemiológico do HIV em populações-chave

Epidemia HIV concentrada



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) 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; (5) 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; (6) 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; (7) 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; (8) 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. (9) 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.; e (10) Bastos et al., "Pesquisa Divas: Diversidade e Valorização da Saúde. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre travestis e mulheres trans", Apresentação realizada em março de 2018;

Conscritos (2016)

HIV
0,12%

Sífilis
1,63%

Sífilis-HSH
5,2%

Em 2007 era
0,53%

Em 2007 HSH
era 2,3%

Hepatite B
0,22%

Hepatite C
0,28%

Prevalências (%)

- **39,1%** relataram que sua primeira relação foi desprotegida;
- **55,4%** relataram não usar camisinha regularmente com parcerias eventuais;
- **30,8%** relataram não usar camisinha quando pagam por sexo;
- **37,0%** relataram não usar camisinha quando cobram por sexo.

Gays e outros homens que fazem sexo com homens (2016)

Prevalência de HIV

2016: 18,4% (2009: 12,1%)

<25 anos
2016: 9,5%
(2009: 4,0%)

25+
2016: 19,8%
(2009: 19,9%)

Prevalência de sífilis

2016: 14%

2009: 9,0%

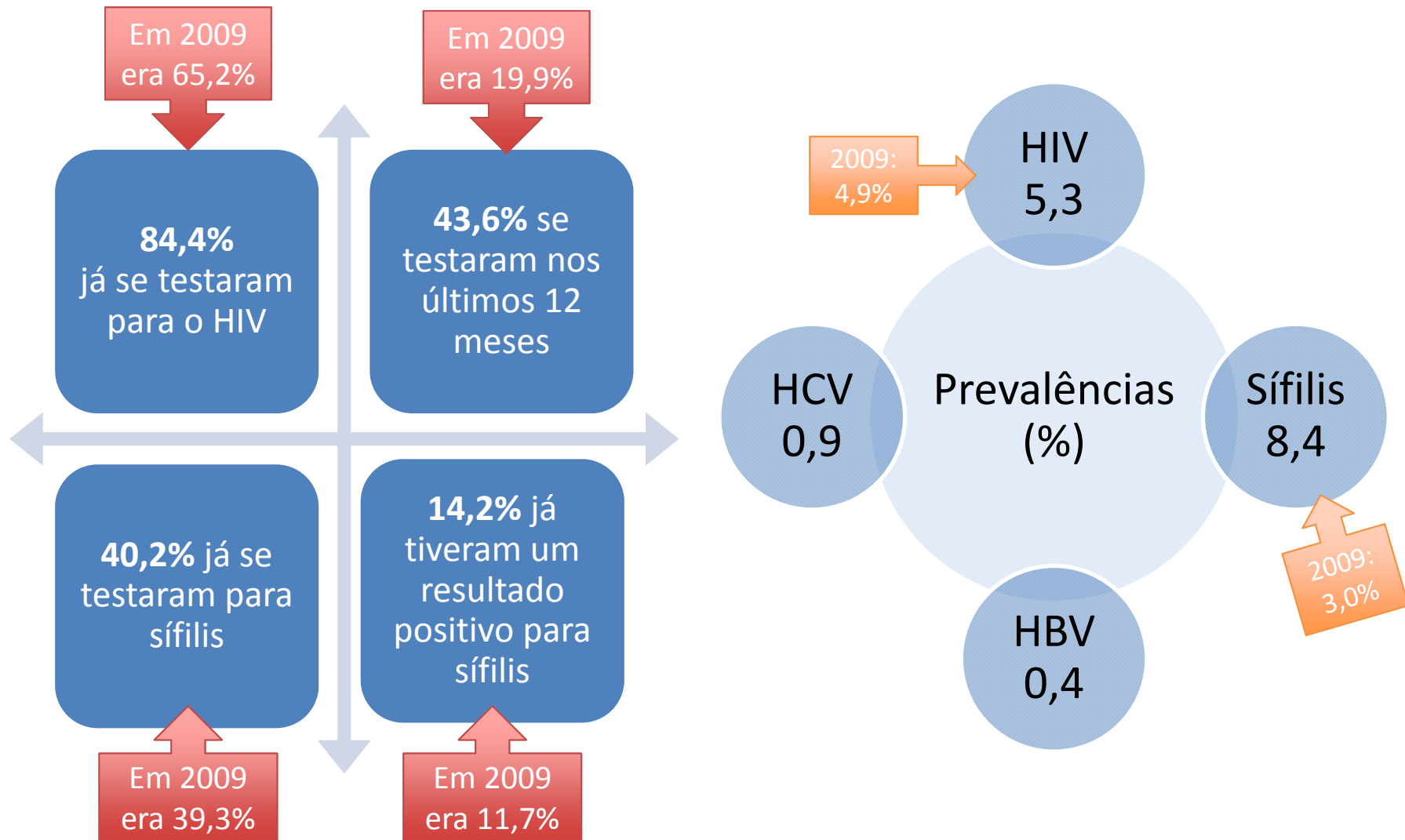
Prevalência de
Hepatite B:
0,75%

Prevalência de
Hepatite C:
1,73%

- **36%** relataram sexo anal receptivo desprotegido nos últimos 6 meses, variando entre 25% (Recife) e 53% (Belém);
- **55%** relataram que sua primeira relação sexual foi desprotegida.

*Variação importante entre os sítios.

Trabalhadoras do Sexo (2016)



Mulheres Transexuais e Travestis (2016)

Prevalência de HIV

2016/2017: 16,9% - 36,7%

Prevalência Sífilis

2016/2017: 22,2% - 51,7%

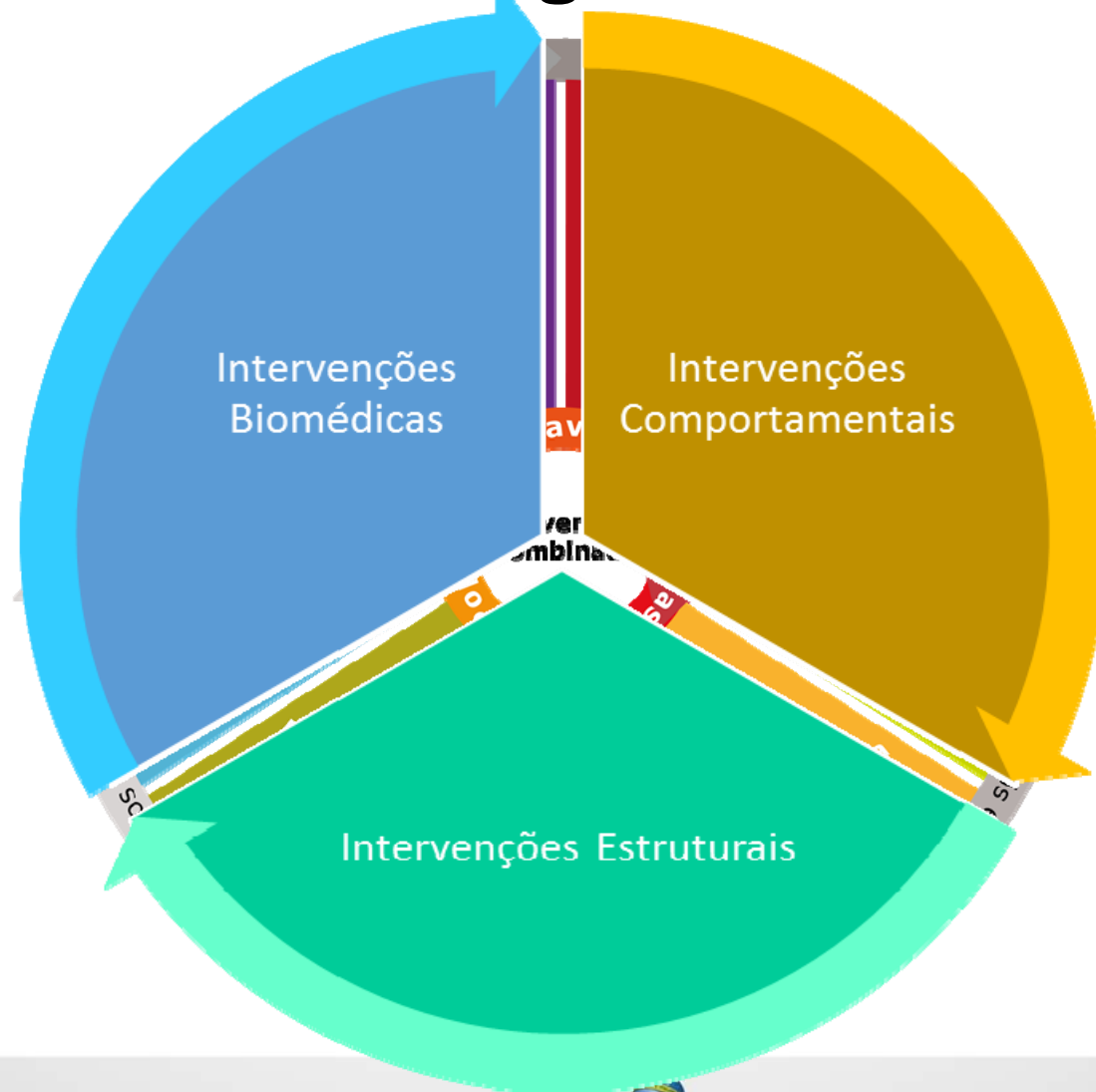
- **70,8%** relataram uso de preservativo na última relação;
- **76,9%** se testaram para HIV nos últimos 12 meses;
- **56%** se testaram para IST nos últimos 12 meses (**49,1%** entre menores de 25 anos e **61,7%** entre 25 anos ou mais);
- **59,3%** receberam preservativos e/ou lubrificantes nos últimos 12 meses.

Pesquisa FIOCRUZ (2013): Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil

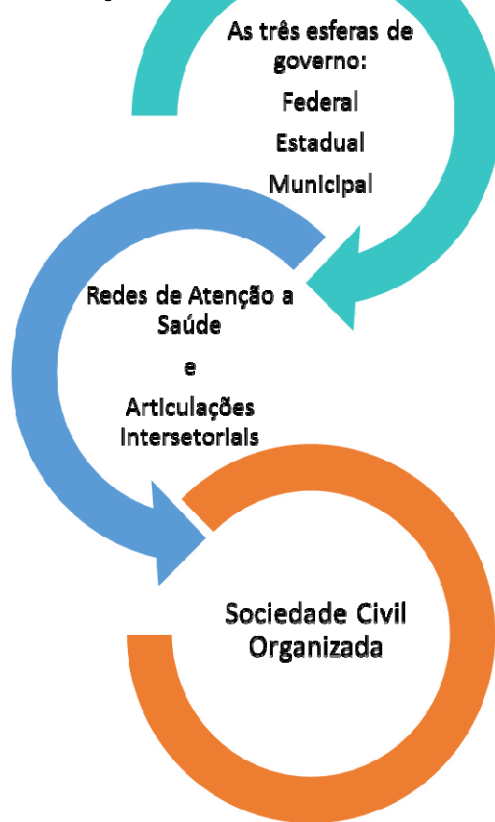
7.381 entrevistados – 78,7% homens; 21,3% mulheres

- ✓ Comparados com a população brasileira, os usuários de crack/similares apresentaram prevalência de HIV cerca de **8 vezes maior** do que a da população geral (5,0% vs. 0,6%*).
- ✓ Prevalência de HCV entre usuários residentes nas capitais – 2,9%.
- ✓ Prevalência TB: 1,7% (sem dados comparativos na pop. geral)

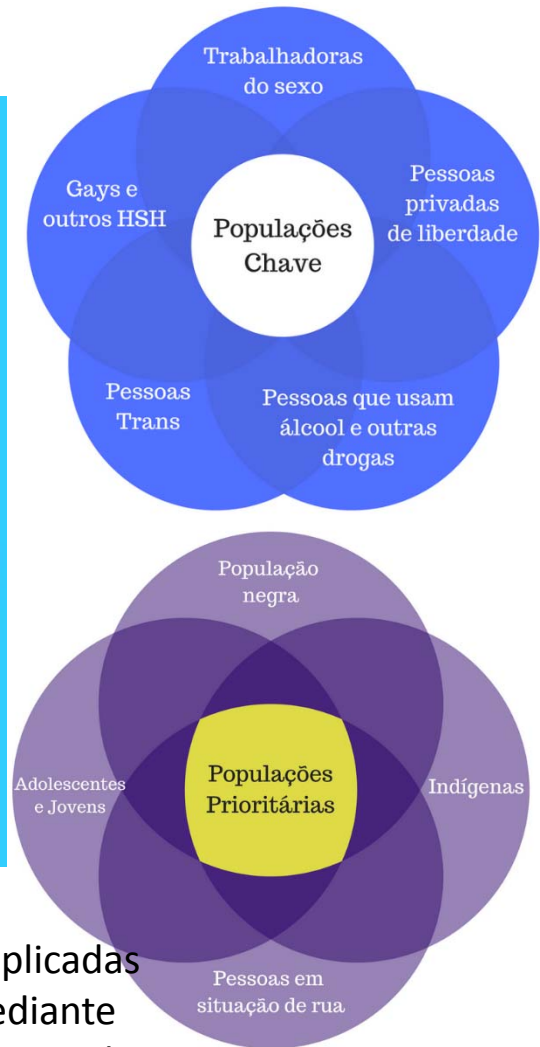
Decisão Política: Conjugação de estratégias de Prevenção



Todos os atores envolvidos na resposta



Populações-chave e prioritárias



Prevenção Combinada do HIV

Uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível individual, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus.



Agenda estratégica para populações-chave para a resposta ao HIV

Agenda Estratégica

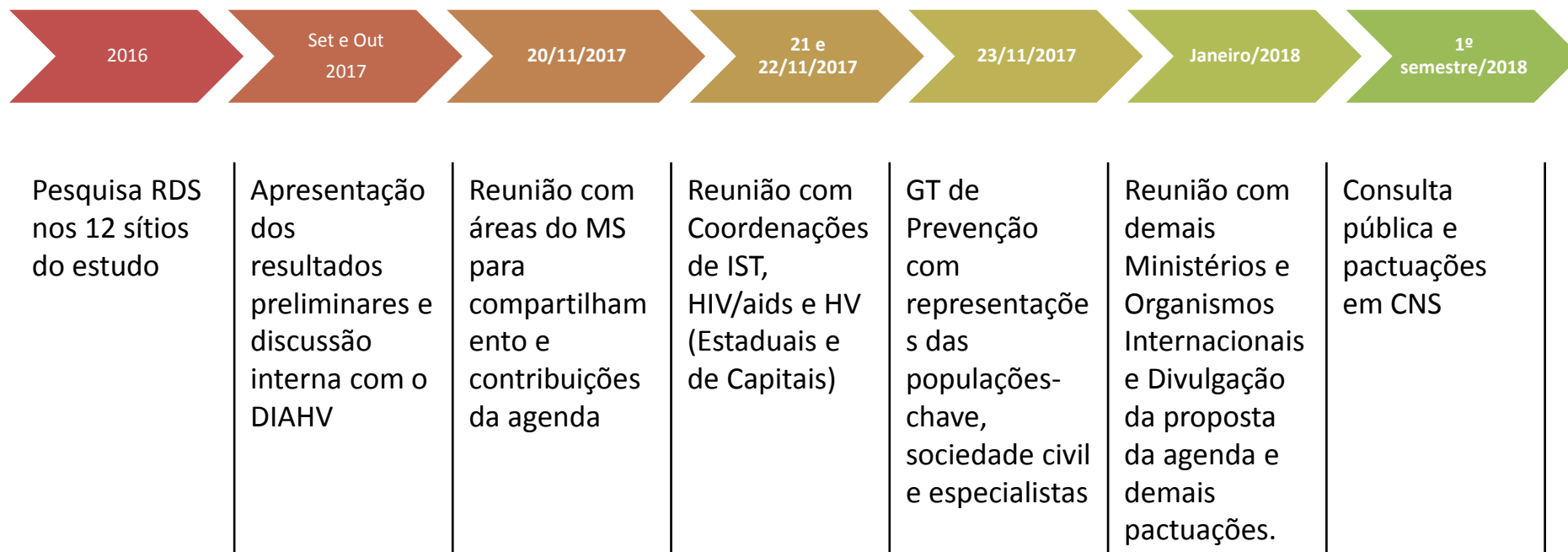
Propõe-se a implementação compartilhada entre gestores (as) (federais, estaduais, distrital e municipais), trabalhadores(as) de saúde, organismos internacionais e sociedade civil organizada .

Objetivo Geral: Ampliar o acesso das populações-chave às ações de prevenção combinada e cuidado integral à sífilis, HIV/aids e hepatites virais.

Objetivos específicos

- 1) qualificar o acolhimento das populações-chave nas redes de atenção à saúde, considerando suas especificidades e suas demandas;
- 2) desenvolver as ações para trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde que visem a ampliação do conhecimento e a visibilidade das populações-chave e os desafios relacionados às IST, HIV/aids e hepatites virais;
- 3) fortalecer os movimentos sociais para ampliar o alcance das ações de prevenção combinada;
- 4) intensificar ações de prevenção combinada e cuidado integral adequados à realidade de cada população-chave, incluindo as coinfeções;
- 5) ampliar os mecanismos de informação e de conhecimento para cada população-chave sobre as diferentes intervenções da prevenção combinada;
- 6) apoiar ações para o enfrentamento de todas as formas de estigma, preconceito e discriminação.
- 7) implantar o monitoramento e o acompanhamento sistemático das atividades da Agenda Estratégica, além do cumprimento dos seus marcos estratégicos.

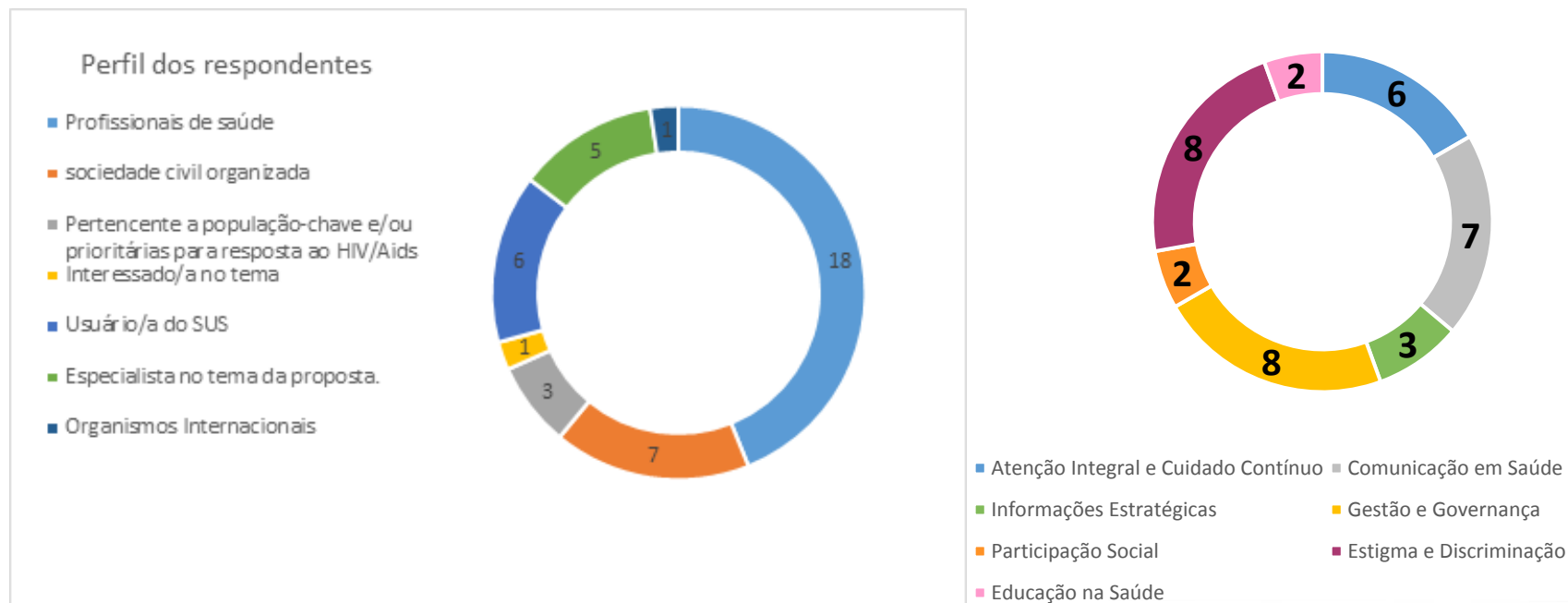
Cronograma da agenda:



Consulta Pública

Agenda Estratégica

- ✓ Prazo para contribuições encerrado em 23/04/2018;
- ✓ Contribuições recebidas em processo de análise;
- ✓ 11 UF contribuíram na consulta pública;
- ✓ A partir da análise preliminar, as 41 contribuições recebidas estão distribuídas da seguinte forma:



Eixos estratégicos:

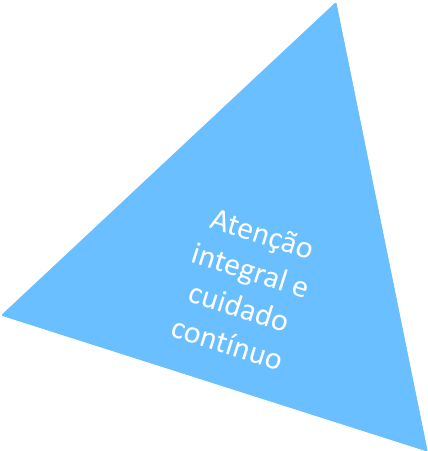
O DIAHV adotou sete (07) eixos que sustentam a Agenda Estratégica para as populações-chave, com o objetivo de promover a ampliação do acesso das populações-chave às ações de prevenção combinada e cuidado integral



Atenção integral e cuidado contínuo

ESTRATÉGIAS

- i. Contemplar nos **espaços de produção de cuidado** da sífilis, HIV/aids e hepatites virais as **especificidades de cada população-chave**.
- ii. **Ampliar a oferta e o acesso às ações de prevenção combinada** pelas populações-chave nos projetos com ações extramuros desenvolvidas, de acordo com os contextos locais



Atenção
integral e
cuidado
contínuo

Atenção integral e cuidado contínuo

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ Implantar **ações de Prevenção Combinada** (com enfoque nas populações-chave) **em municípios-piloto** com perfis diferentes, produzindo experiências que possam ser replicadas, regionalmente.
- ✓ Fortalecer **projetos intersetorias** nos municípios **voltados à populações chave, incluindo redução de danos**, inserindo as temáticas das IST, HIV/aids e hepatites virais.
- ✓ Contribuir na **intensificação da oferta de imunização da HBV e HAV** para HSH nas populações-chave

Atenção
integral e
cuidado
contínuo

Comunicação em saúde

ESTRATÉGIAS

- i. Estabelecer a interlocução permanente com representantes das populações-chave, visando **aprimoramento dos conteúdos de comunicação, com linguagem e canais de distribuição mais adequados ao público.**
- ii. Alinhar as abordagens de comunicação com os estados e capitais (e outros municípios prioritários) para o **desenvolvimento de ações de comunicação focadas nas populações-chave.**



Comunicação
em saúde

Comunicação em saúde

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ Realizar **oficinas de comunicação em saúde, dirigidas às populações-chave**, identificando linguagem e canais de distribuição mais adequados ao público e visando a produção de informação mais eficientes sobre prevenção;
- ✓ Potencializar e **dar maior visibilidade às ações de comunicação sobre IST, HIV e Hepatites Virais**;
- ✓ **Abordar o tema da prevenção da sífilis e outros agravos nas peças de comunicação** organizadas com os estados e municípios, a partir de uma linguagem adequada às populações-chave.



Educação na saúde

ESTRATÉGIAS

- Estabelecer **mecanismos que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento** das IST, HIV/aids e Hepatites Virais
- Estabelecer **mecanismos que promovam ações educativas direcionadas à população, em especial às populações-chave e prioritárias**, com enfoque na prevenção das IST, HIV/aids e Hepatites Virais (ex. capacitação em prevenção combinada para os coordenadores das **estações da juventude – SNJ**).



Educação na
saúde

Educação na saúde

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ **Elaborar materiais instrucionais** e orientadores sobre ações educativas que podem ser realizadas nos territórios **em parceria com as ONG e movimentos sociais.**



Informações estratégicas

ESTRATÉGIAS

- i. Promover a **produção de conhecimento para atualização e/ou revisão das políticas** voltadas ao enfrentamento das IST, HIV e Hepatites Virais.
- ii. Sistemas de informação do SUS com **informações qualificadas relativas as populações chave.**



Informações estratégicas

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ **Fomentar pesquisas** que complementem de forma quali-quantitativa as informações dos bancos de dados do Ministério da Saúde e que apresentem resultados **sobre as populações ainda pouco investigadas;**
- ✓ **Divulgar os resultados** dos estudos financiados sobre as populações-chave;
- ✓ **Avaliar e monitorar o uso de PEP, PrEP e TARV** (cuidado contínuo) **em cada população-chave;**



Informações
estratégicas

Participação Social

ESTRATÉGIAS

- i. Contribuir para o **fortalecimento institucional de redes, movimentos sociais e organizações da sociedade civil** que atuem com e para as populações-chave.
- ii. Promover a **ampliação e fortalecimento das ações de base comunitária**, intensificando o enfrentamento das IST, HIV/aids, hepatites virais.
- iii. **Instrumentalizar os Conselhos de Saúde** no que se refere ao tema das IST, HIV e Hepatites Virais nas populações-chave.



Participação
Social

Participação Social

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ Desenvolver estratégias para **fortalecimento de lideranças da sociedade civil que trabalham com e para as populações-chave**;
- ✓ Articular com movimento social que trabalhem com **HIV/aids e religiões** para realizar ações voltadas à populações-chave;
- ✓ **Ampliar as linhas de intervenção da Estratégia “Viva Melhor Sabendo”** para ações de base comunitária e de prevenção entre pares;
- ✓ Produzir **documento técnico para os conselhos de saúde sobre a importância da pactuação de ações locais** para o enfrentamento das IST, HIV/aids, HV à luz da Agenda Estratégica das populações-chave.



Participação
Social

Gestão e Governança

ESTRATÉGIAS

- Construir **ações intra e intersetoriais** construídas com os parceiros e que visem a **integração de ações** (assistência e vigilância), **qualificação prevenção e do cuidado contínuo das populações-chave**



Gestão e Governança

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ Pautar a Agenda Estratégica das populações-chave nas articulações com os estados e municípios para o enfrentamento às IST, HIV/Aids e HV.



Estigma e Discriminação

ESTRATÉGIAS

- i. Desenvolver ações que visem o **enfrentamento do estigma e da discriminação às populações-chave**, tanto no nível dos serviços de saúde, quanto para a opinião pública.
- ii. Desenvolver ações que visem o **enfrentamento do racismo institucional**.



Estigma e
Discriminação

Estigma e Discriminação

Ações em cooperação com a sociedade civil (participação e controle social)

- ✓ **Certificar os serviços de saúde** que realizam bom acolhimento e cuidado integral as IST, HIV e HV às populações-chave e prioritárias;
- ✓ **Realizar a pesquisa “stigma index”** relacionado às PVHIV;
- ✓ Apoiar ações para o **enfrentamento do estigma e da discriminação as populações-chave** e prioritárias junto a organizações governamentais e não governamentais.



Estigma e
Discriminação

Obrigada!

www.saude.gov.br

www.aids.gov.br



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs