



2ª Oficina sobre as estratégias de ampliação do uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil

**Adele Schwartz Benzaken**

[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

08 de maio de 2018

# Paradigma temporal da prevenção:

## 1º Momento – 1980

- Noção de grupos de risco para o HIV
- Responsabilizava exclusivamente as pessoas pela epidemia e não os determinantes e condicionantes sociais
- Aumento do estigma e discriminação com as PVHIV

### A barreira masculina

Pesquisas mostram que fora dos grupos de risco é muito difícil um homem pegar Aids fazendo sexo com mulheres



Prevenção tradicional

## 2º Momento - 1990

- Abordagem centrada no comportamento e nos determinantes sociais da epidemia
- Vulnerabilidades como consequência dos padrões de organização da sociedade
- Tendência da feminização e interiorização da epidemia
- Estratégia baseada em três pilares: disseminação da informação; ações focadas em determinantes sociais; mudança de comportamento



Riscos e vulnerabilidades

## 3º Momento - 2000

- Prevenção Combinada do HIV se endereça às três dimensões que contribuem para a transmissão do HIV: biomédica, comportamental e estrutural
- Pacto de Saúde: reitera os compromissos com os princípios e diretrizes do SUS e redefine as responsabilidades de cada esfera de governo com a saúde



Acesso universal à prevenção

## 4º Momento – 2010

- Não se distingue mais prevenção e tratamento
- Estratégias de prevenção incluem uso de ARV, combinado com outras formas de prevenção clássicas
- Prevenção combinada incluiu as três dimensões que contribuem para a transmissão do HIV: biomédica, comportamental e estrutural



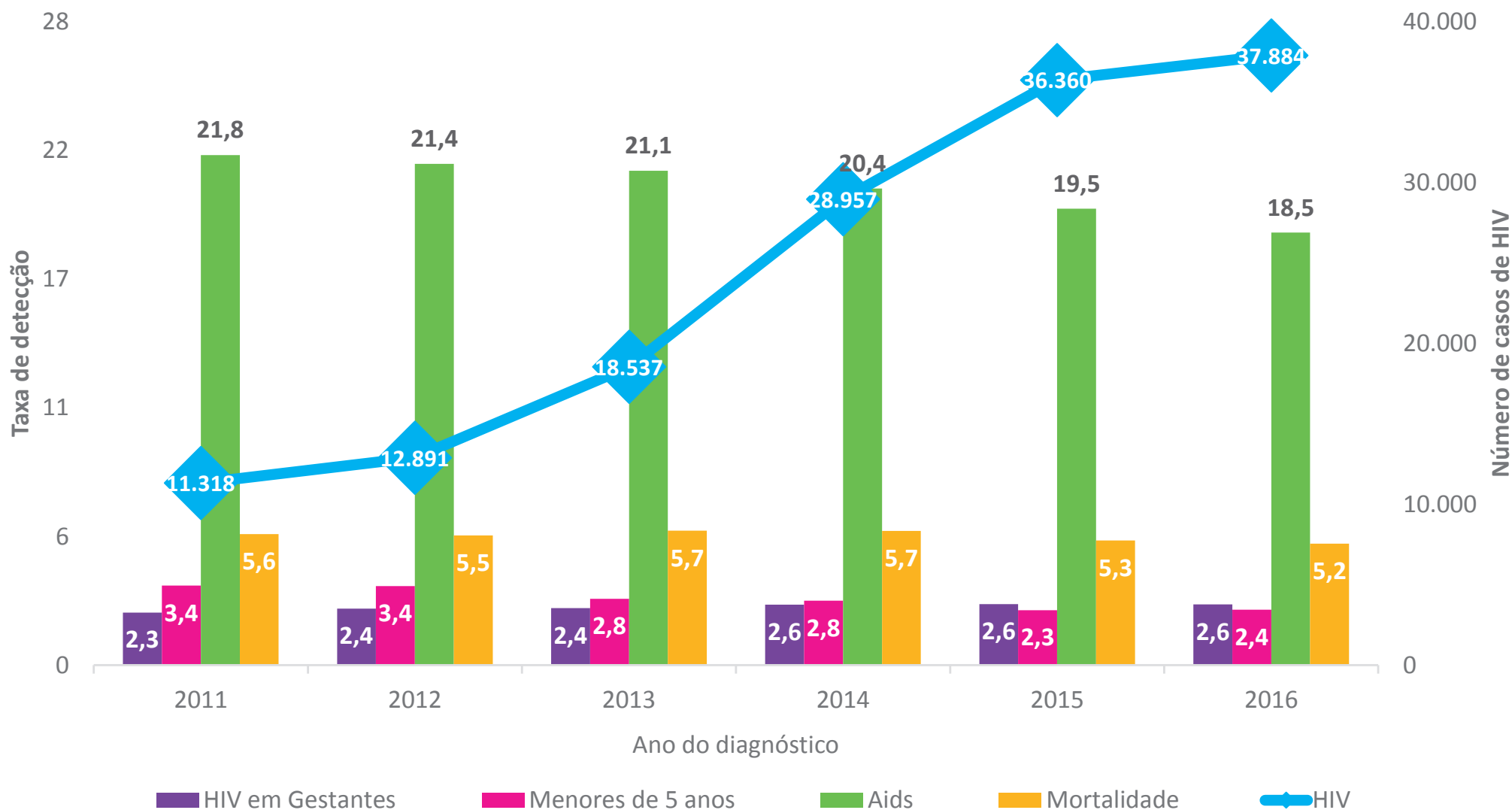
Prevenção combinada





# Contexto epidemiológico do HIV no Brasil

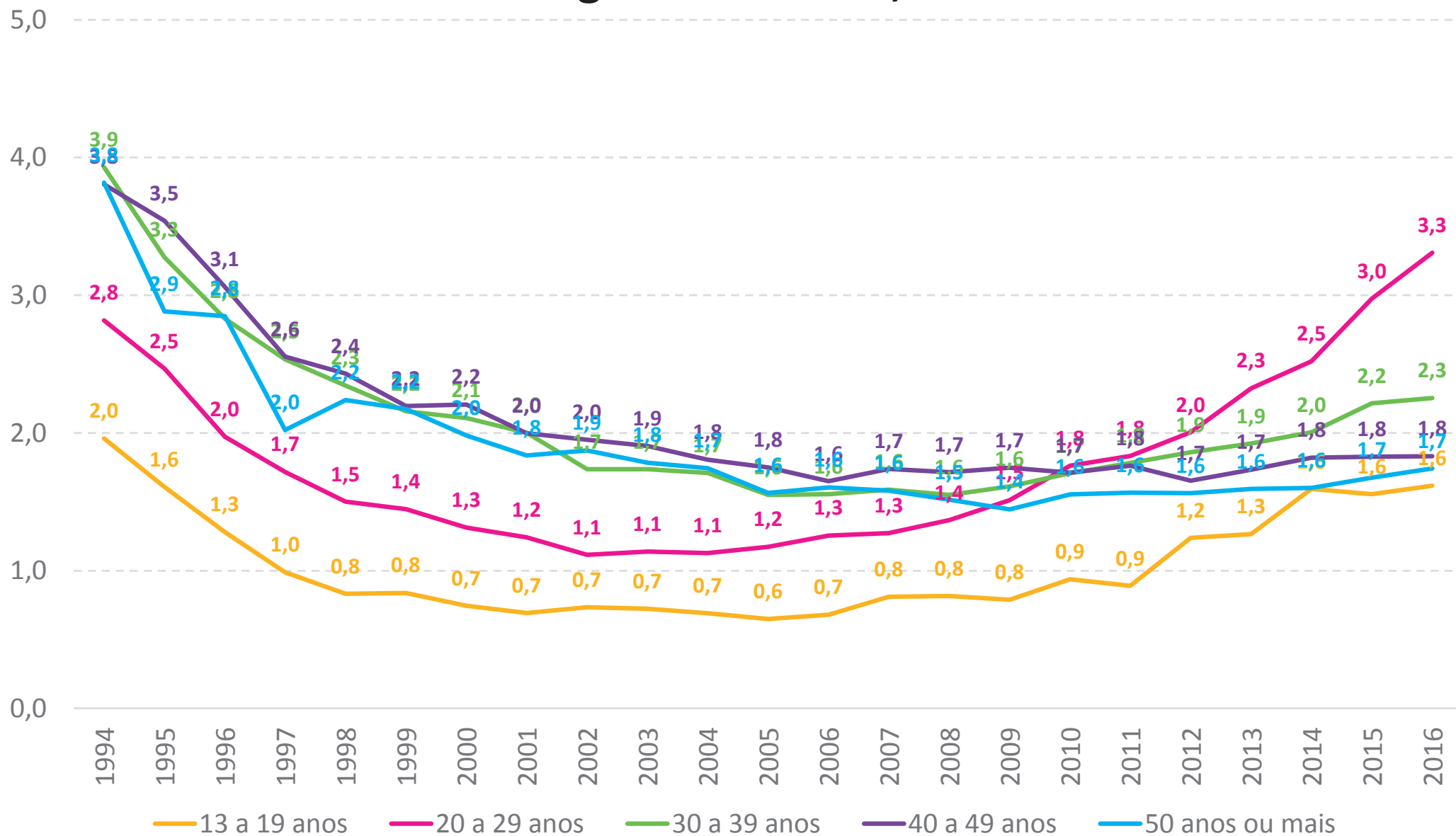
# HIV/Aids no Brasil



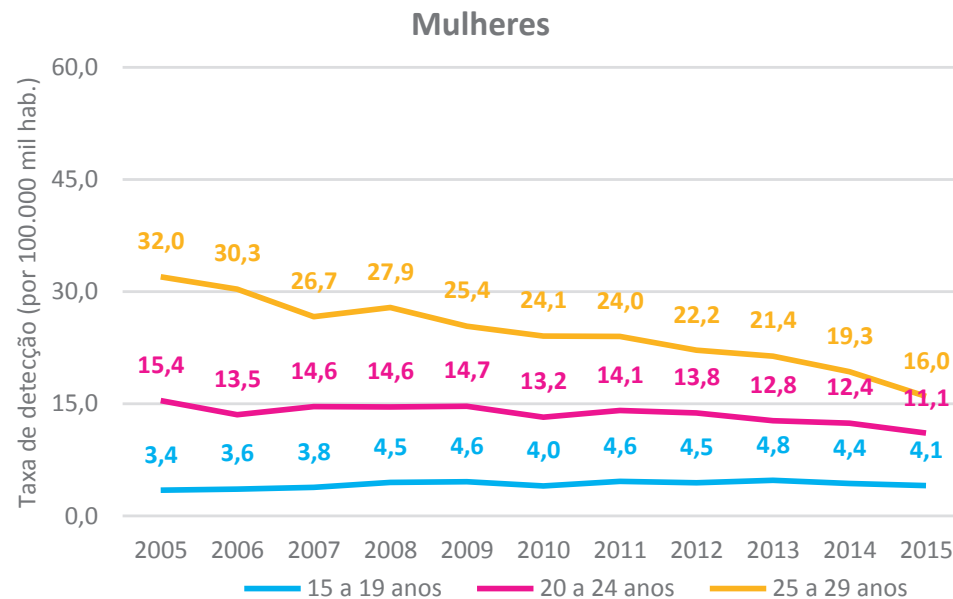
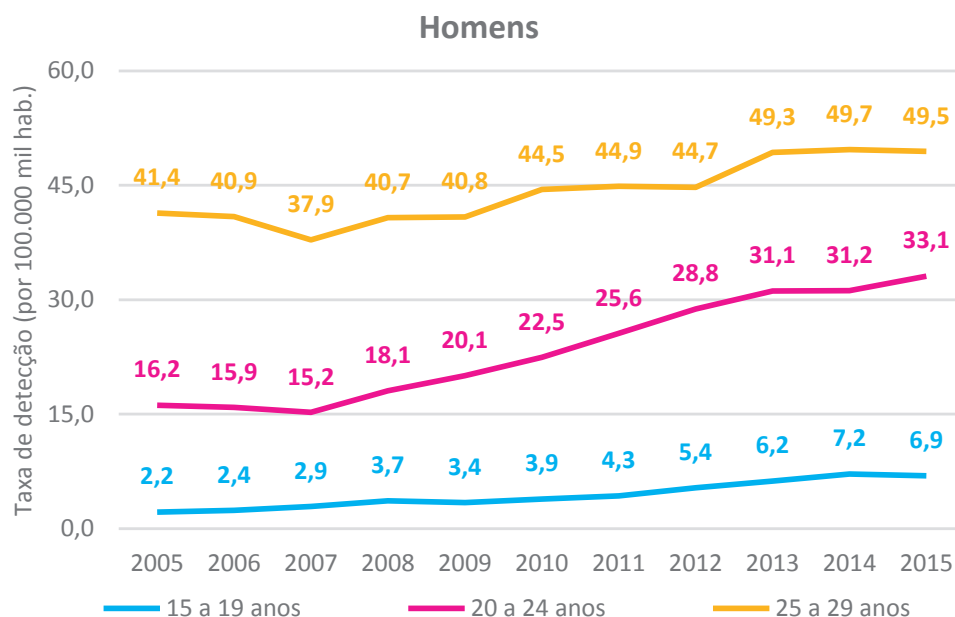
Fonte: MS/SVS/DIAHV.

Notas: (1) Casos de aids do Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2017 e do SIM de 2000 a 2016; (2) Casos de HIV notificados no Sinan até 30/06/2017; e (3) Taxa de detecção de aids, em menores de 5 anos e de mortalidade são calculadas por 100.000 habitantes e a de HIV em gestantes por 1.000 nascidos vivos.

# Razão de sexo (H:M) dos casos de HIV/aids por faixa etária, segundo o ano de diagnóstico. Brasil, 1994-2016



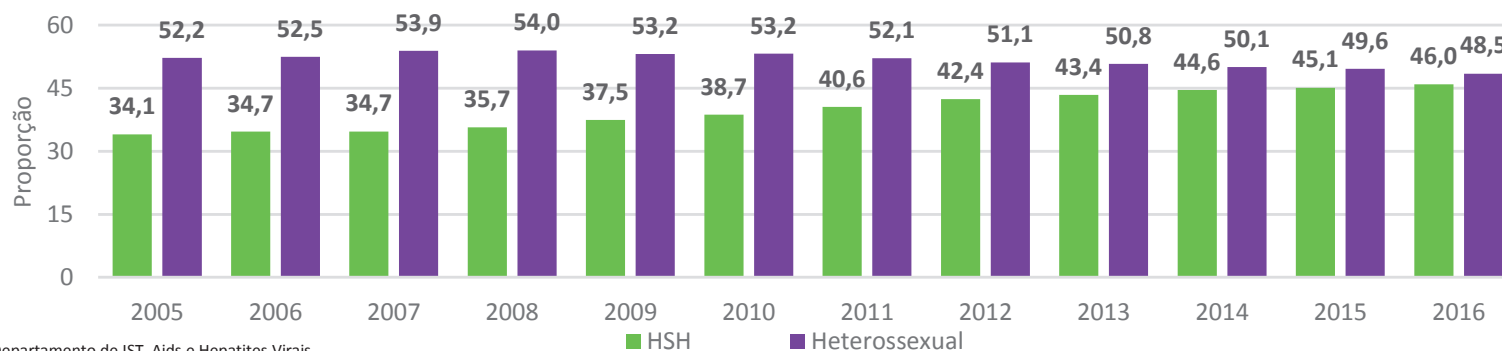
# Epidemia de aids em jovens



**Aumento das taxas de detecção em homens jovens, principalmente entre HSH.**

**Redução das taxas de detecção em mulheres de 20 a 29 anos.**

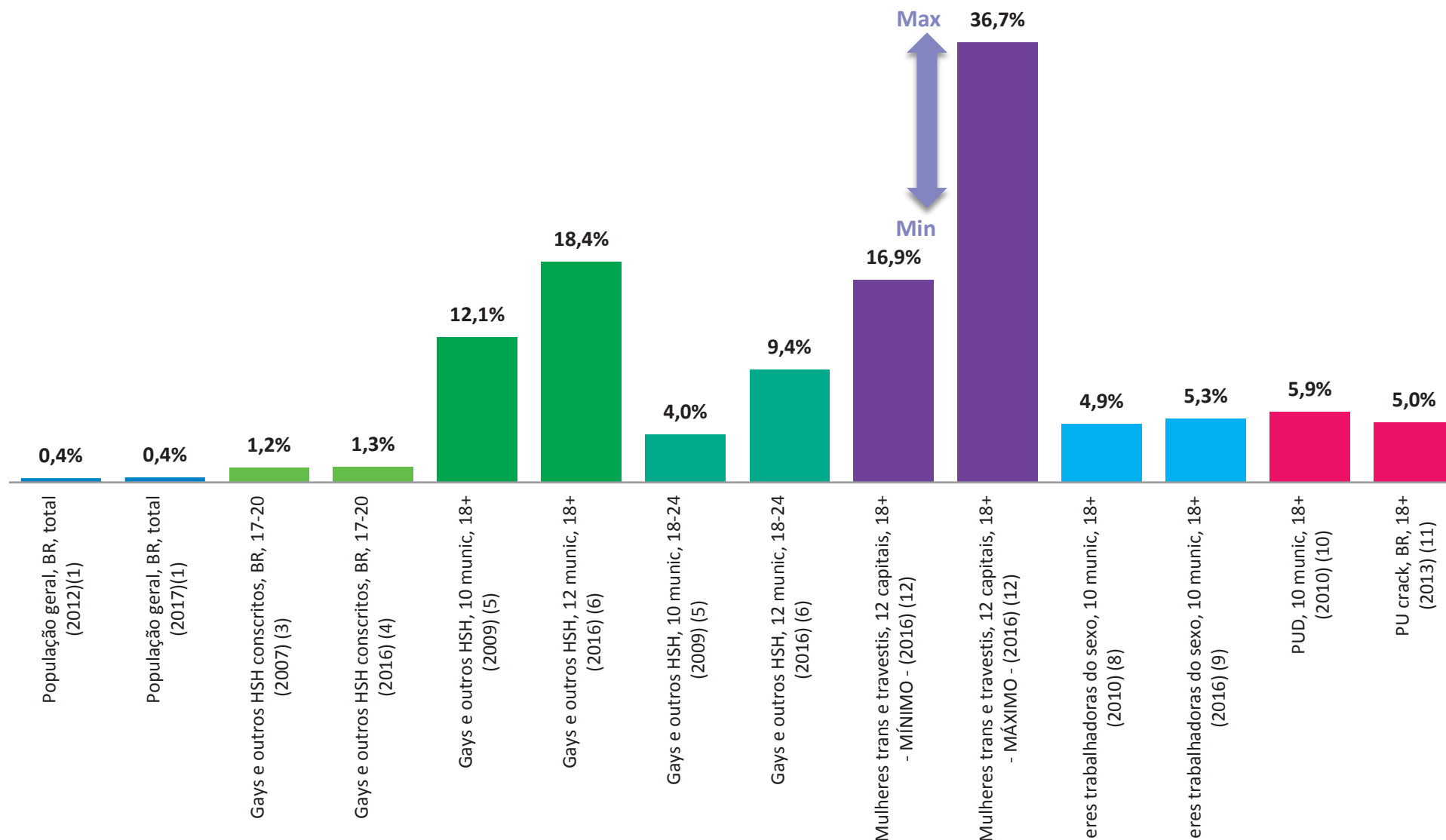
## Homens jovens infectados por via sexual



FONTE: MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais



# Prevalência de HIV segundo população específica 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; (3) 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; (4) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (5) 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; (6) 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; (8) 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; (9) 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; (10) 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. (11) 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 (12) 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

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

## 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%

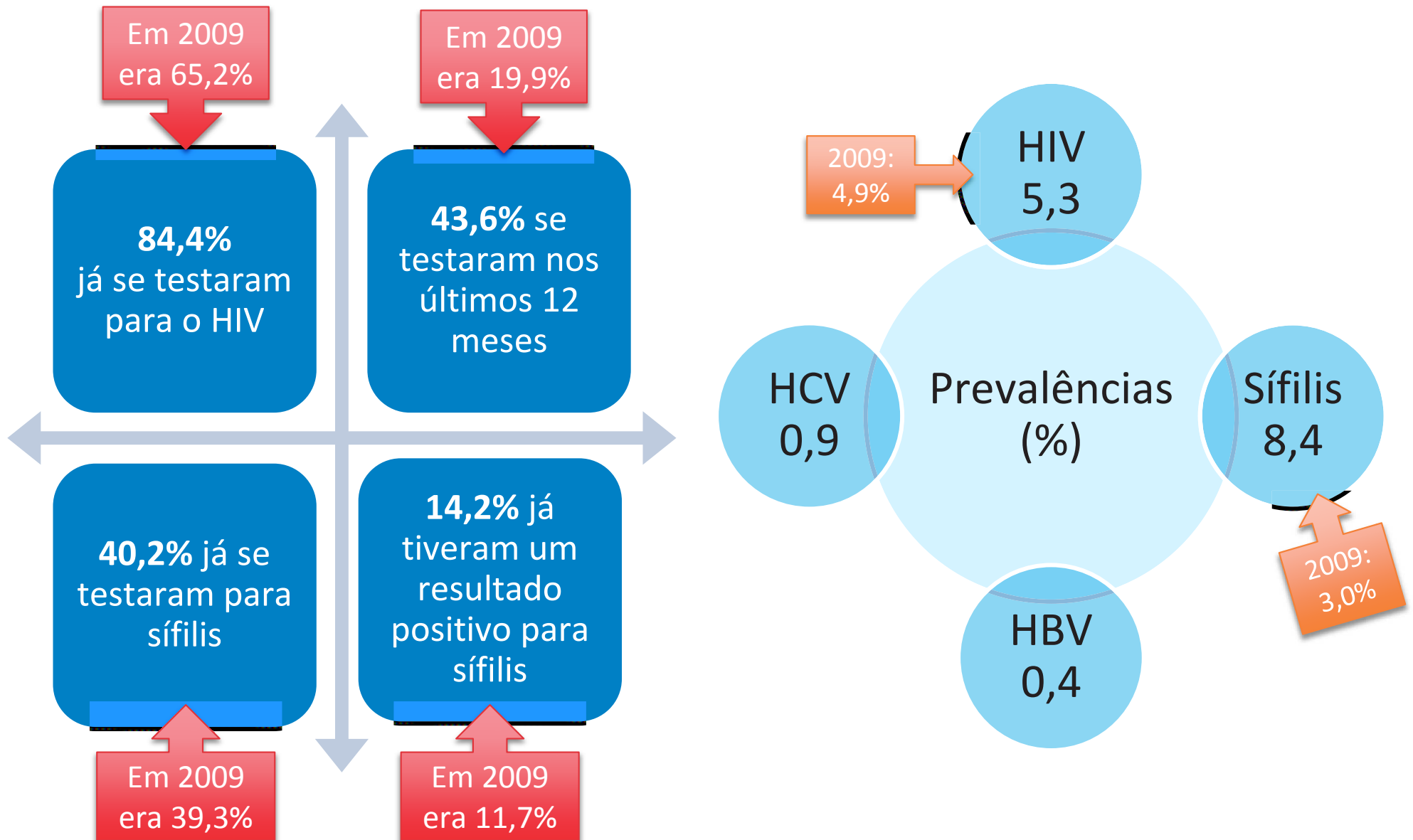
Prevalência de  
Hepatite B:  
0,75%

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



# Mulheres Transexuais e Travestis

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.

# Diagnóstico e Monitoramento do HIV

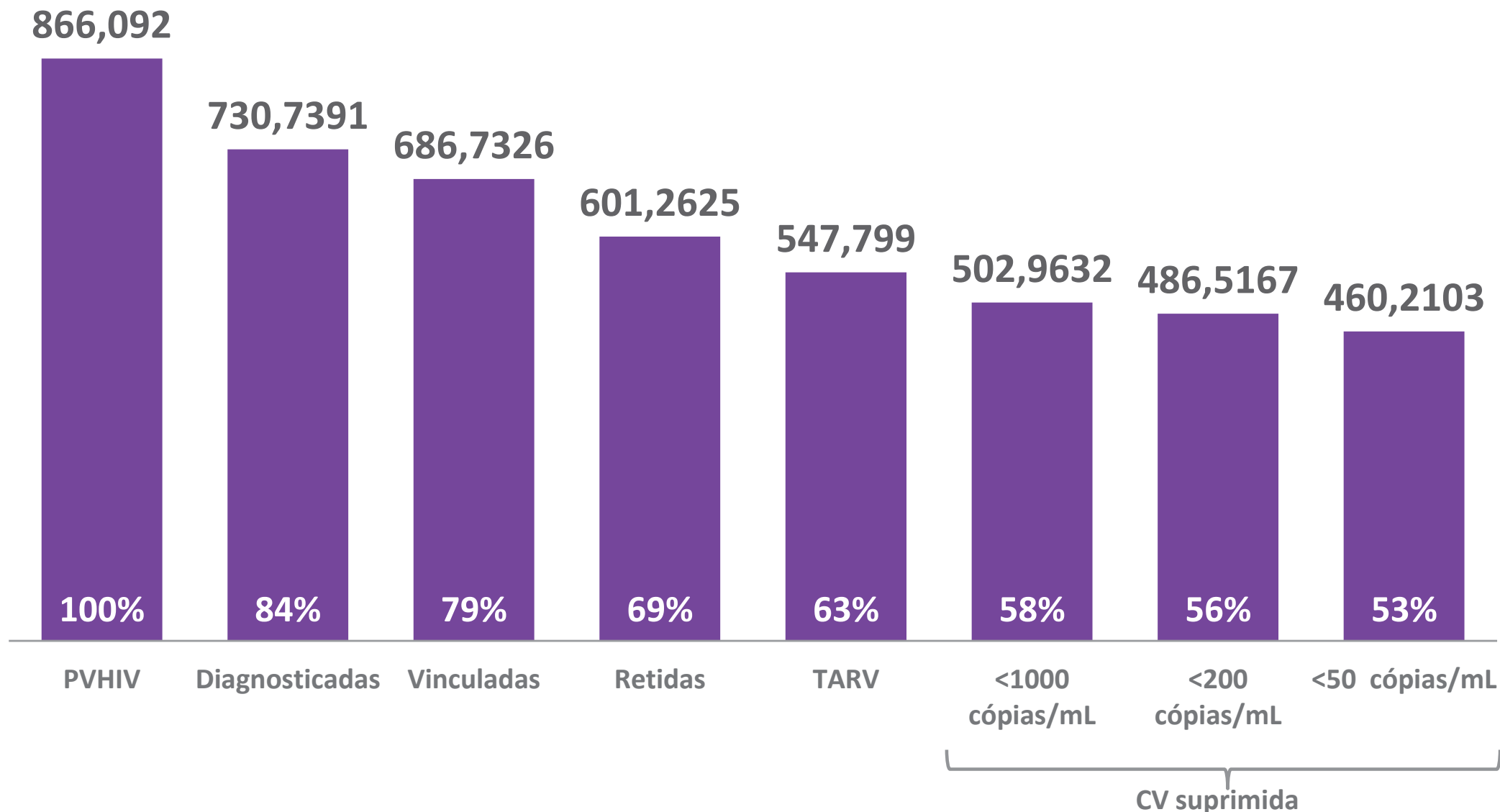


Aprovado pela Portaria nº29 de 17/12/13



# **Contexto político em que está inserida a Prevenção Combinada do HIV no Brasil**

# Cascata do Cuidado Contínuo do HIV - 2017

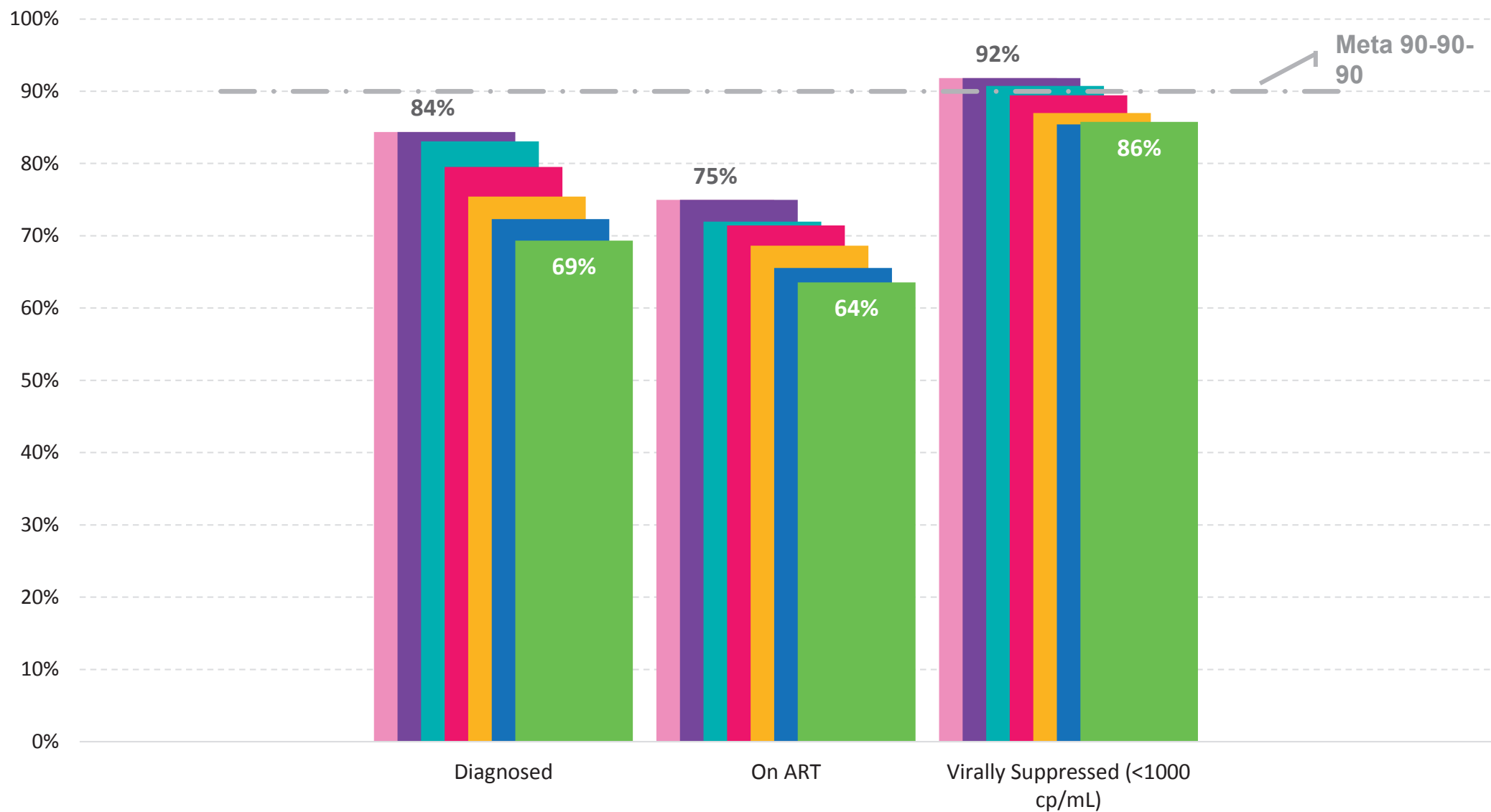


Notas: (\*) As estimativas foram revistas de acordo com nova metodologia de identificação de duplicidades no Siscel e no Siclom. Além disso, foi utilizado novos parâmetros e hipóteses no modelo matemático na estimação do número de pessoas vivendo com HIV. (\*\*) Proporções calculadas a partir da primeira barra. (\*\*\*) Vinculados: pelo menos um CD4 ou CV ou dispensa de ARV no ano; Retidos: pelo menos dois CD4 ou CV ou estar em TARV.

Fonte: MS/SVS/DIAHV.



# Metas 90-90-90. Brasil, 2012-17



2017 2016 2015 2014 2013 2012 2012 90-90-90

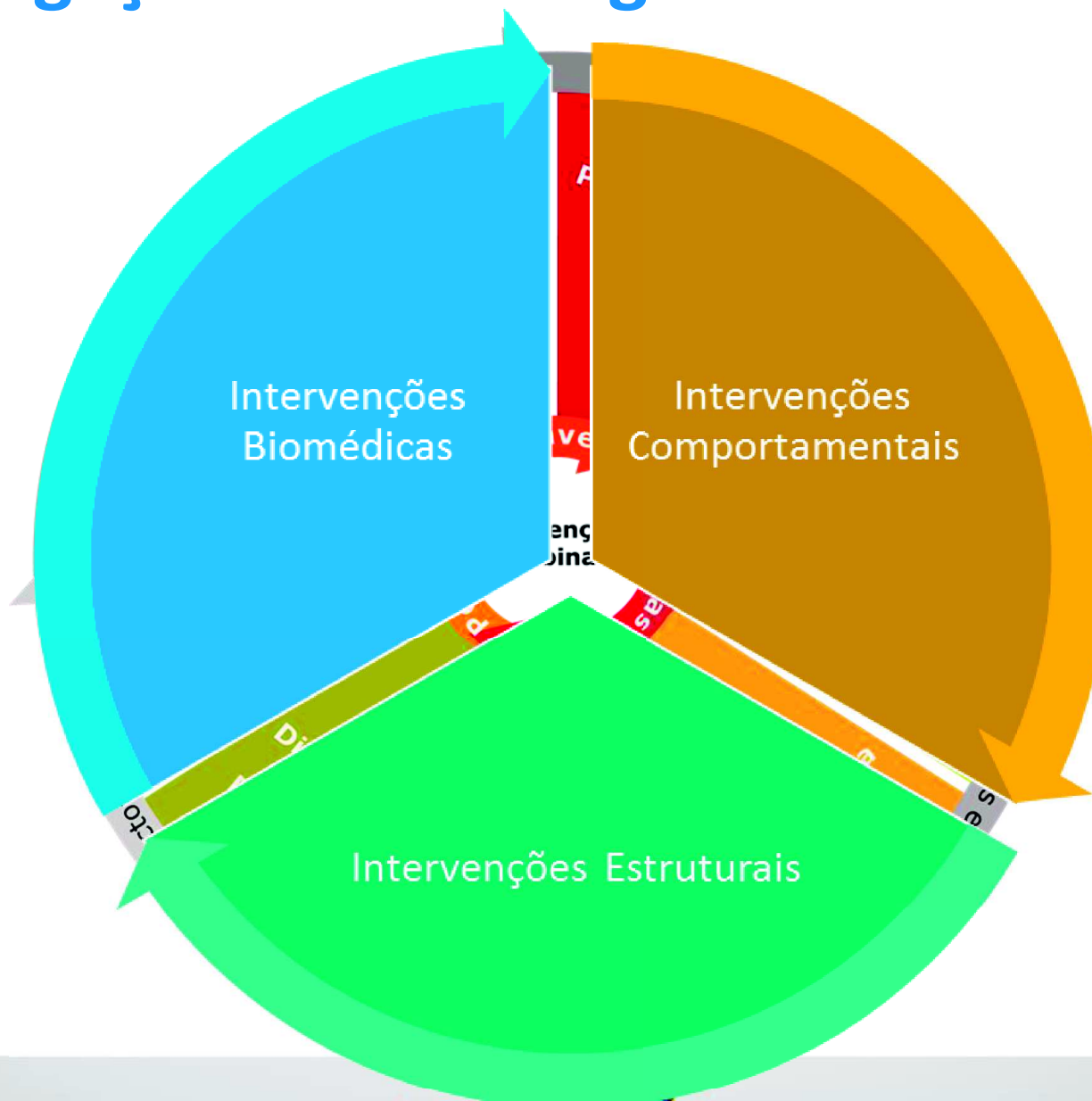
Notas: (a) As estimativas foram revistas de acordo com nova metodologia de identificação de duplicidades no Siscel e no Siclom. Além disso, foi utilizado novos parâmetros e hipóteses no modelo matemático na estimação do número de pessoas vivendo com HIV. Estas duas medidas para melhoria da qualidade da informação mudaram ligeiramente os números apresentados para os anos anteriores.; e (b) Proporções calculadas a partir da barra anterior.

Fonte: MS/SVS/DIAHV.

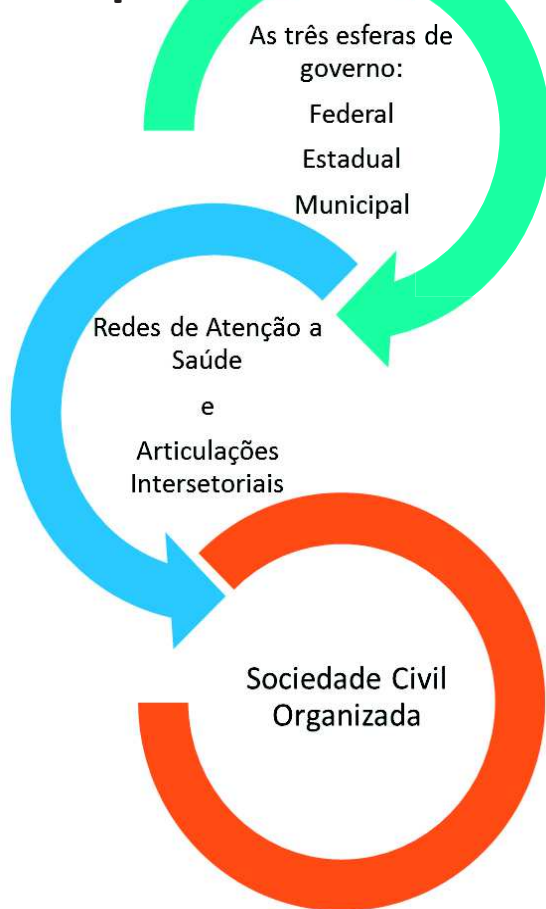


# Estratégias de ação e Agenda de Prevenção Combinada

# 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 de prevenção

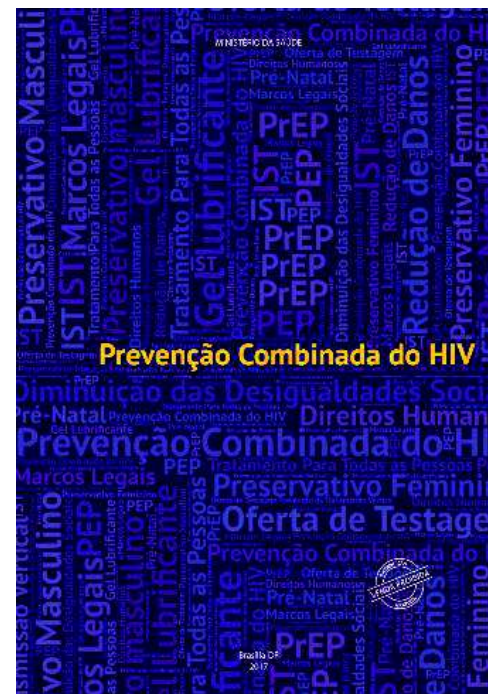
Retomada da discussão sobre a agenda de prevenção na política nacional, com reativação do GT de Prevenção.

Documentos elaborados e publicados:

- 5 Passos para a Prevenção Combinada do HIV na Atenção Básica;
- Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde de prevenção combinada;
- Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde.

Pactuação de uma agenda de trabalho integrada com o DAB/MS para qualificação das ações de IST, HIV e HV na Atenção Básica.

Projeto Estratégico para Reorganização dos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTAs.



# Aquisição, Distribuição e Incentivo ao Uso de Preservativos e Gel Lubrificante

Uso do preservativo masculino, feminino e gel lubrificante



16 de setembro  
dia do preservativo feminino



2012 – 2017:

- Masculinos: 2,7 bilhões preservativos
- Femininos: 60 milhões preservativos femininos
- 220 milhões gel lubrificantes





# Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PEP



Recomenda esquema único de antirretrovirais para todas as PEP (ocupacional, sexual consentida, violência sexual)

Atualizações do PCDT de PEP

2017: Inclusão do dolutegravir no esquema preferencial

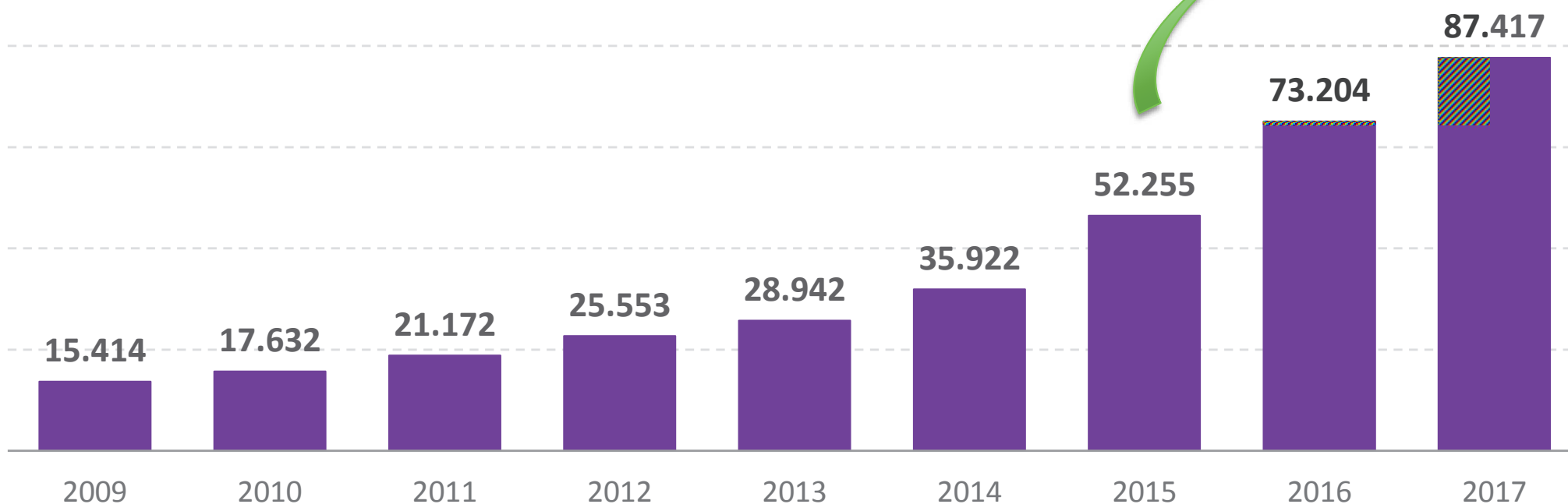


# Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

**2016:** Publicação das Diretrizes para organização da rede de PEP para gestores de saúde



## Número de dispensações de PEP por ano



Fonte: MS/SVS/DIAHV.

Nota: Incluem dados das UDM e URE.

# Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

1  
COMPRIMIDO  
POR DIA  
PODE  
PREVENIR O  
HIV/AIDS



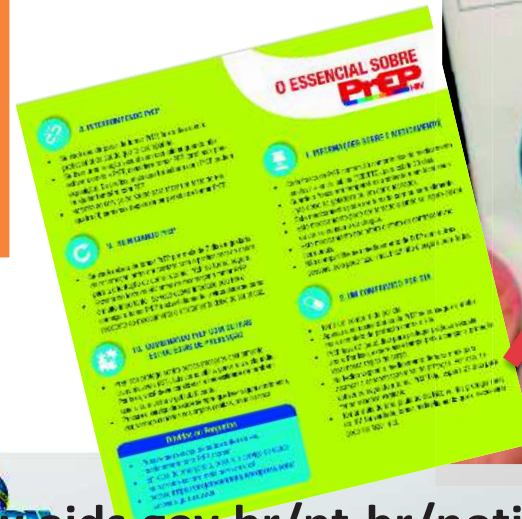
Uso preventivo dos medicamentos antirretrovirais Tenofovir + Entricitabina (TDF/FTC), por pessoas sabidamente HIV negativas

Estratégia de prevenção para populações sob maior risco de aquisição do HIV: Gays/MSH; pessoas trans; profissionais do sexo e casais sorodiferentes.



Recomendado pela OMS desde 2012  
Aprovado na CONITEC em 04/05/17 para ser implementado em 180 dias  
36 serviços de saúde em 11 estados iniciarão em dezembro de 2017.

**PrEP** HIV  
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOVERNO FEDERAL

<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/revista-epoca>

# Etapas da implementação da PrEP

## Etapa 1 (Dez 2017):

- 36 serviços
- 22 municípios
- em 11 UF



## Etapa 2 (Maio 2018):

- 29 serviços
- 25 municípios
- em 16 UF





# [www.aids.gov.br/prep](http://www.aids.gov.br/prep)



Início » Profissionais de Saúde » Prevenção HIV » Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) »

- PÚBLICO GERAL
  - O que são IST
  - O que são hepatites
  - O que é HIV
  - Prevenção Combinada
    - O que é Prevenção Combinada
    - PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)
    - PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)**
    - Preservativos
    - Distribuição de Insumos de prevenção
    - Testagem
    - Pré-natal
    - Tratamento
  - Direitos das PVHA
- GESTORES
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE
  - HIV
    - Protocolos clínicos

## Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)



O QUE É



ONDE ENCONTRAR



PERGUNTAS E RESPOSTAS



PCDT



NOTÍCIAS



BIBLIOTECA



MATERIAIS INFORMATIVOS



CAPACITAÇÃO



CONTATO



# Imunização de HPV

**2014 - Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP):** acordo de transferência de tecnologia entre o Ministério da Saúde, por meio Instituto Butantan, e a empresa MerckSharpDohme (MSD), para produção da vacina HPV quadrivalente 100% nacional, prevista para 2018



Ano	População-alvo
2014/2015	2014 – incorporação para meninas de 9 a 13 anos
2015/2016	Mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV
2016/2017	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ampliação para meninos de 11 até 15 anos incompletos</li><li>- Pessoas de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV</li><li>- Pessoas transplantadas ou que serão submetidas a transplantes (órgãos sólidos e medula óssea) de 9 a 26 anos de idade</li><li>- Pacientes oncológicos de 9 a 26 anos de idade</li></ul>

## O QUE É HPV?



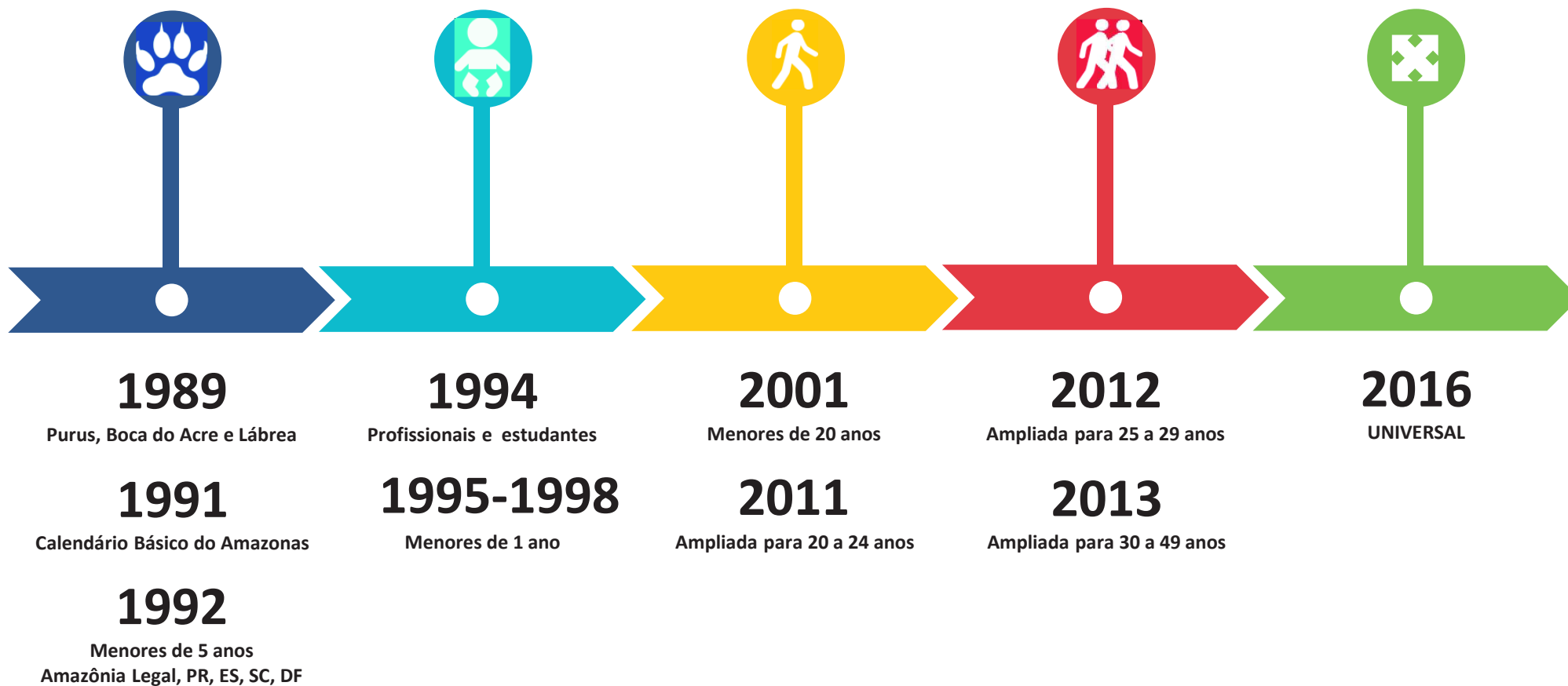
## CONVITE E PROCESSO VOLUNTÁRIO





# Imunização Hepatite B

Imunizar para  
HBV e HPV



# Acesso ao diagnóstico, prevenção e tratamento da Hepatite C

Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV

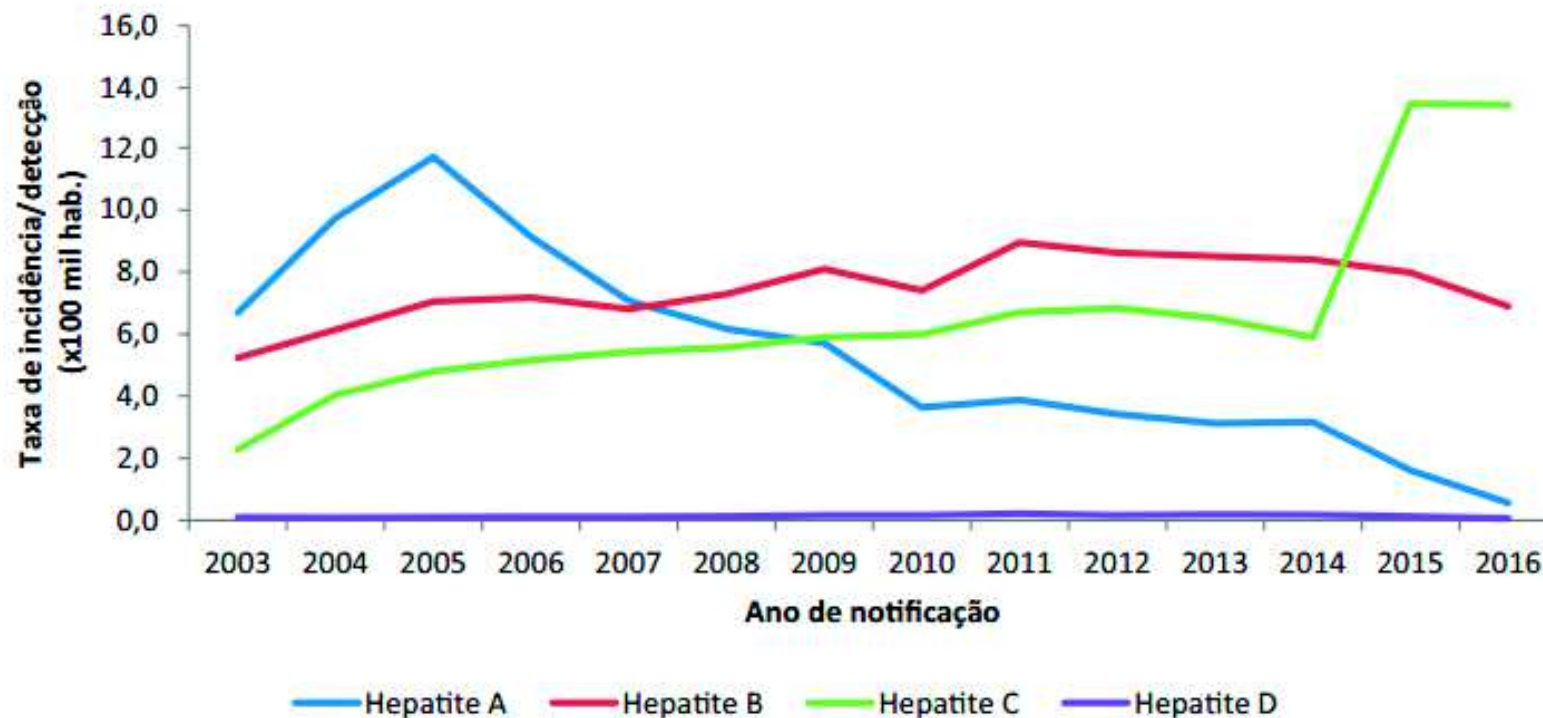


Redes Sociais do MS, coletiva de imprensa com reafirmação do compromisso, foco no teste, filme documentário com depoimento de pacientes curados com os novos tratamentos, participação de academia e sociedade civil organizada

# Ampliação do diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais B e C

Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV

Gráfico 2. Taxa de incidência/deteção de hepatites virais segundo agente etiológico e ano de notificação. Brasil, 2003 a 2016.



FONTE: Sinan/SVS/MS

# Ampliação do diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais B e C

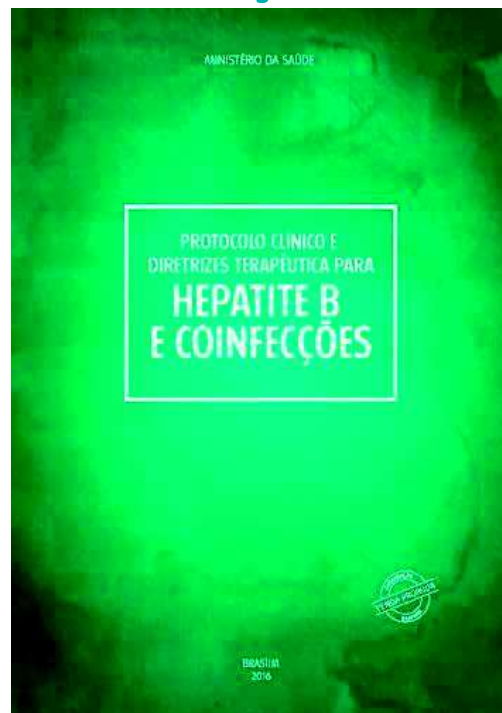
Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV

Atualização em 2018  
(lançamento em breve)



<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57798>

Atualização 2016



Atualização em 2018



Aprovado pela Portaria nº 25, de 1/12/15

**HCV**  
Ampliação tratamento para **TODOS** os pacientes F2  
Inclusão de tratamento com 3D



# Diagnóstico e tratamento da Sífilis

Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV

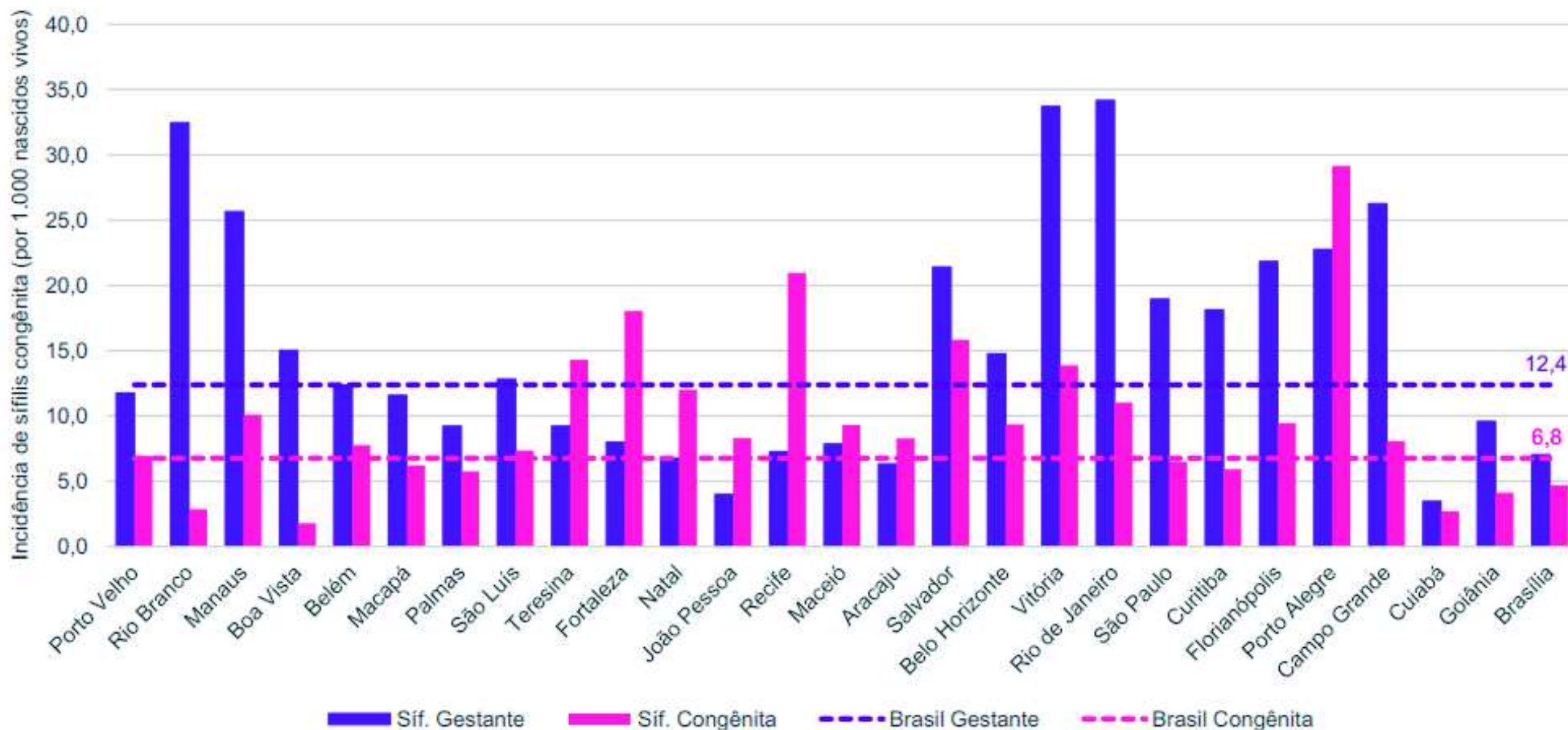
Figura 1. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

# Diagnóstico e tratamento da Sífilis

Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.



# Diagnóstico e tratamento da Sífilis

**Outubro 2016-**  
**Publicação da**  
**Portaria nº2.012**  
**de 19/10/16, que**  
**aprovou o Manual**  
**Técnico para**  
**Diagnóstico da**  
**Sífilis**



**Compra**  
**emergencial de**  
**Penicilina**  
**Benzatina em 2015**  
**e 2016**



**Em atualização**



**Diagnosticar**  
**e tratar as**  
**pessoas com**  
**IST e HV**



**Outubro 2016-**  
**lançamento**  
**agenda de**  
**combate à sífilis**  
**em parceria com**  
**Conass,**  
**Conasems,**  
**associações,**  
**sociedades e**  
**conselhos de**  
**classe**

**Compra emergencial**  
**de Penicilina**  
**Cristalina em 2017**

**Rename 2017-**  
**institui a compra**  
**centralizada de**  
**penicilina**



Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV

# Agenda de Sífilis: Parceria com Cofen para realização de testes rápidos e administração de penicilina na Atenção Básica

## Decisão COFEN nº 244/2016



Revogação o Parecer Normativo do COFEN nº001/2013 que restringia a realização dos testes rápidos somente aos enfermeiros. Profissionais de nível secundário (técnicos e auxiliares de enfermagem) também podem realizar testes rápidos sob supervisão da enfermagem.

## Nota Técnica Cofen - Jun/2017



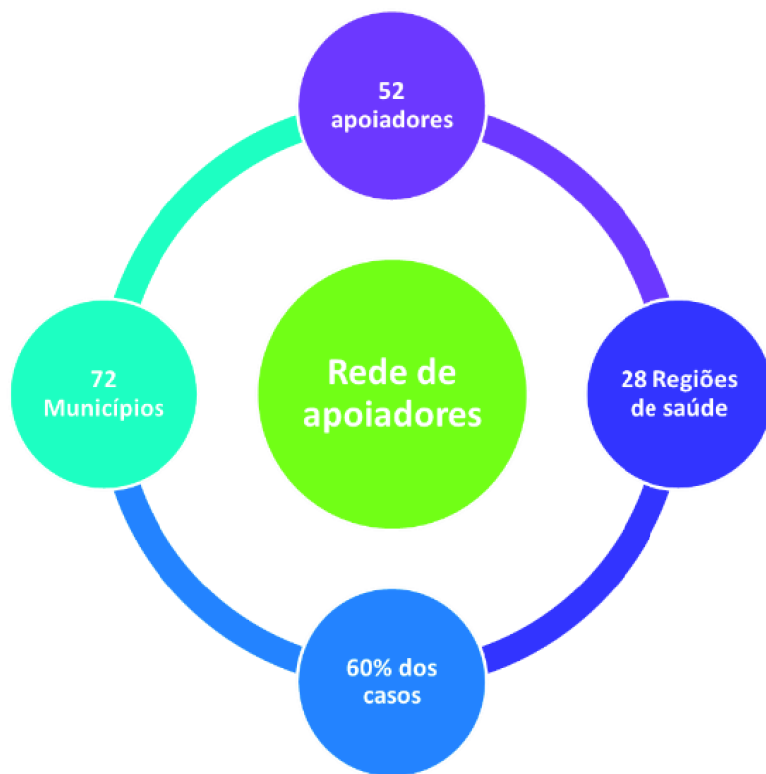
Ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não se configura motivo para a não realização da administração da Penicilina Benzatina, desde que o Enfermeiro esteja presente.

Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem

Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, desde que o gestor municipal adote os protocolos do Ministério da Saúde ou desenvolva protocolos próprios do município, em que haja a previsão da prescrição da penicilina pelo Enfermeiro

# Projeto Interfederativo Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção

Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV



- Incrementar e ampliar as ações da “Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis Congênita no Brasil”, lançada em 2016;
- Responder ao aumento da prevalência de sífilis em populações-chave;
- Fortalecer a articulação e integração das ações de vigilância e atenção em saúde nas redes de atenção;
- Responder aos compromissos internacionais do Brasil para eliminação da sífilis congênita.

# Áreas de Cooperação Técnica





# Vigilância da Resistência antimicrobiana da *Neisseria gonorrhoeae* circulantes no Brasil - SenGono

**PRIMEIRA EDIÇÃO – 2015/2017**

Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV

Pareceria com a Universidade Federal de Santa Catarina + Sítios de Coleta: Manaus, Salvador, Brasília, Belo Horizonte, São Paulo, Florianópolis, Porto Alegre

550 Cepas de NG

Alta resistência a Penicilina e Tetraciclina

Alta resistência a Ciprofloxacina (47 – 78%)

Resistencia emergente a Azitromicina (4-10%)

100% susceptibilidade a Ceftriaxona e Cefixima

Tratamento da gonorreia passa a ser constituído pela terapia dupla de ceftriaxona 500mg intramuscular (IM) associada à azitromicina 1g (VO) em dose única



## SEGUNDA EDIÇÃO – 2018-2019

- Inclusão de novos sítios de coleta
- Coleta de dados epidemiológicos
- Inclusão de novos antimicrobianos (gentamicina e espectinomicina)
- Etiologia do corrimento uretral e das úlceras genitais





# Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV

Prevenir a  
Transmissão  
Vertical

**Novembro 2016**  
Criação do grupo de trabalho para Certificação com participação do CONASS, CONASEMS, UNICEF, PAHO, UNAIDS, Sociedade Brasileira de Pediatria, ONG de DDHH and convidados ad hoc

**Dezembro 2016**  
(Dia Mundial de Luta contra a Aids)  
Lançamento da certificação como estratégia para eliminação da transmissão vertical do HIV nos municípios

**Agosto 2017**  
Publicação do Guia de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV nos municípios

**Setembro 2017**  
05 solicitações de certificação foram entregues ao DIAHIV durante o HepAids 2017

**Dezembro 2017**  
(Dia Mundial de Luta contra a Aids)  
**Curitiba/Paraná é o primeiro município certificado por eliminar a transmissão vertical do HIV**



# Redução de Danos

## Discussão em âmbito Internacional:

UNGASS 2016 – Sessão Especial das Nações Unidas sobre o problema mundial das drogas: participação do DIAHV na comissão brasileira; defesa da mudança da nomenclatura de UDI para PUD, que contempla a realidade do Brasil.

CND 2017 - COMMISSION ON NARCOTIC DRUGS – CND. Órgão central de formulação de políticas do sistema de fiscalização de drogas da ONU. Composta por 53 estados membros, entre eles o Brasil. Inclusão do incentivo ao uso de PrEP na Resolução sobre “Promoção de medidas de prevenção ao HIV e outras doenças transmitidas por sangue, associadas com o uso de drogas, e o aumento do financiamento para a resposta global ao HIV/aids e para a prevenção do uso de drogas e outras medidas de redução da demanda de drogas”



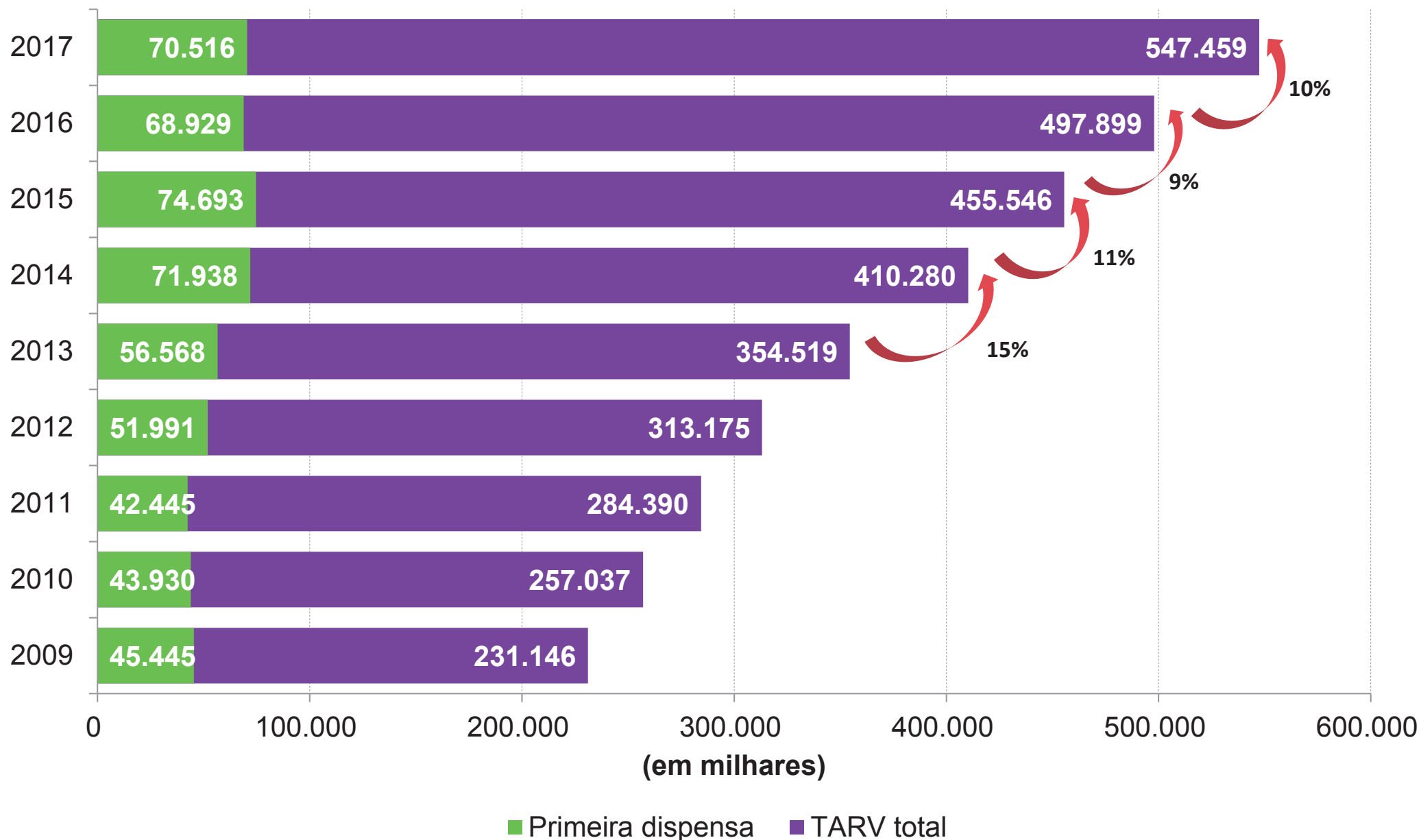
## Fortalecimento da Redução de Danos nos Estados e Municípios:



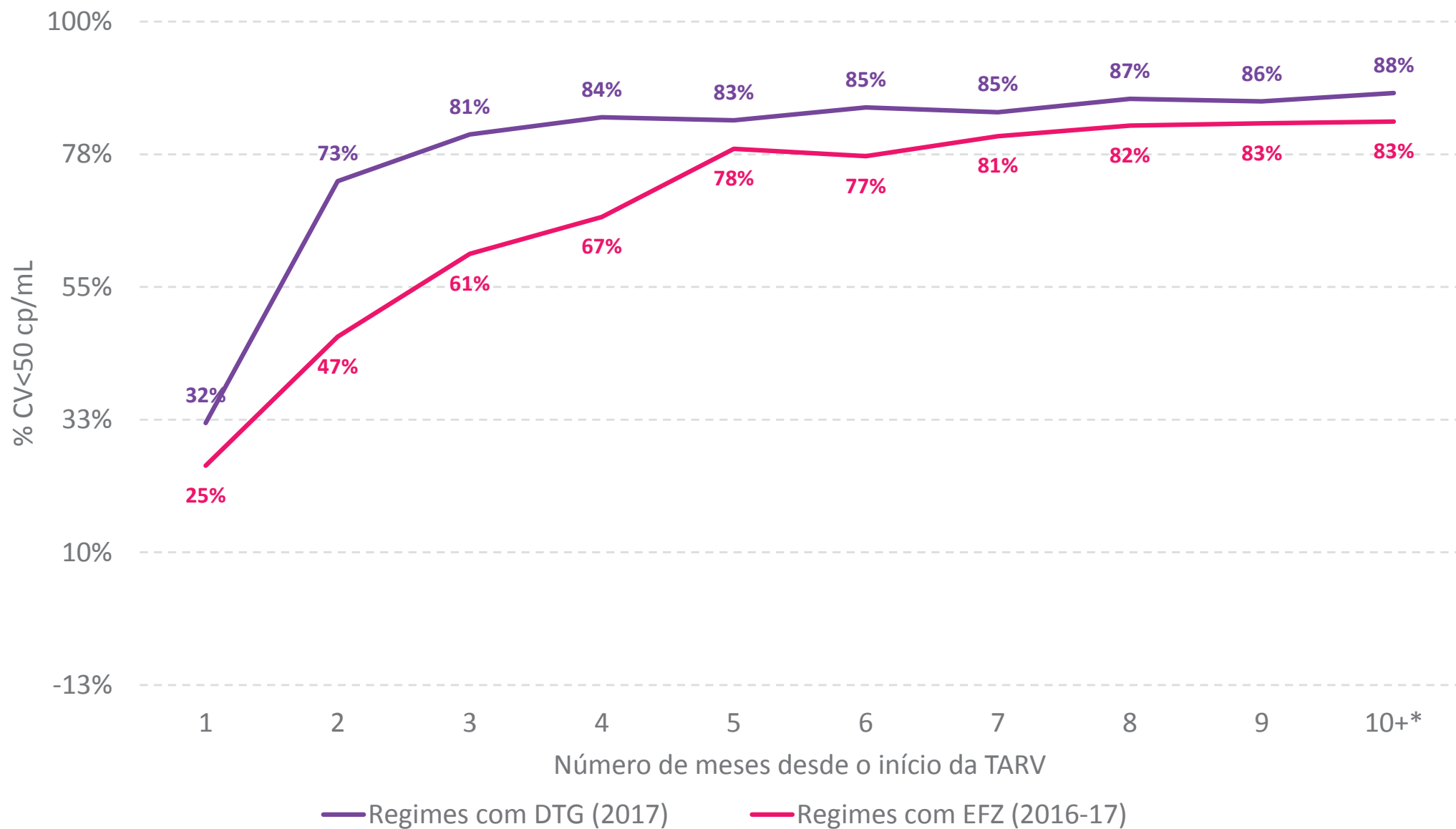
Agenda sobre Prevenção Combinada e Redução de Riscos e Danos às IST, HIV/aids e HV para pessoas que usam drogas, silicone industrial e hormônios com gestores/as e trabalhadores/as da saúde nos territórios.

Redução de danos

# PVHIV que iniciaram e estavam em TARV. Brasil, 2009-17



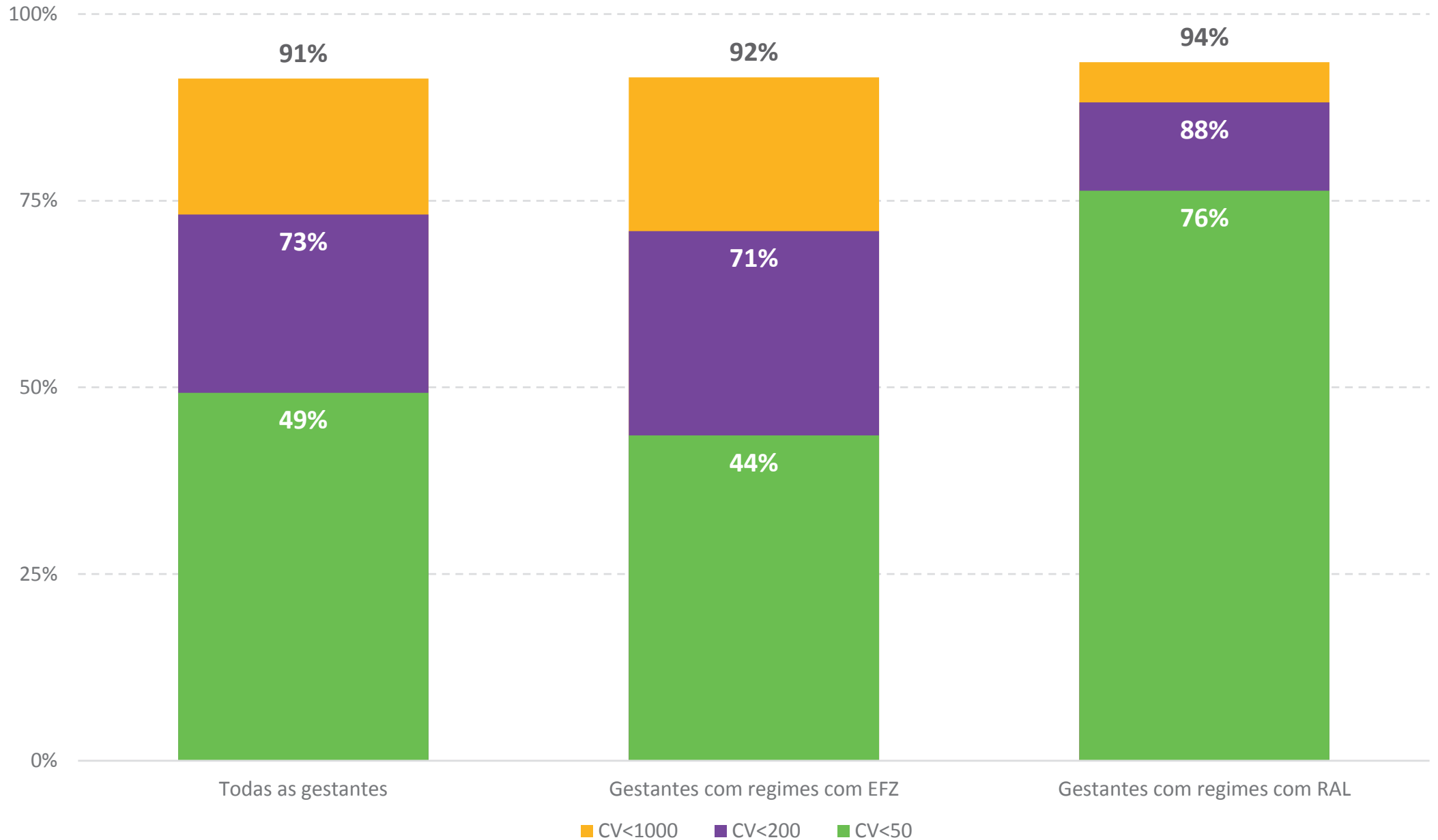
# Proporção (%) de PVHIV que iniciaram TARV com regimes com DTG comparada com as que iniciaram com EFZ e alcançaram indetecção viral (CV<50 cópias/mL), em meses desde o início do tratamento. Brasil, 2016-17.



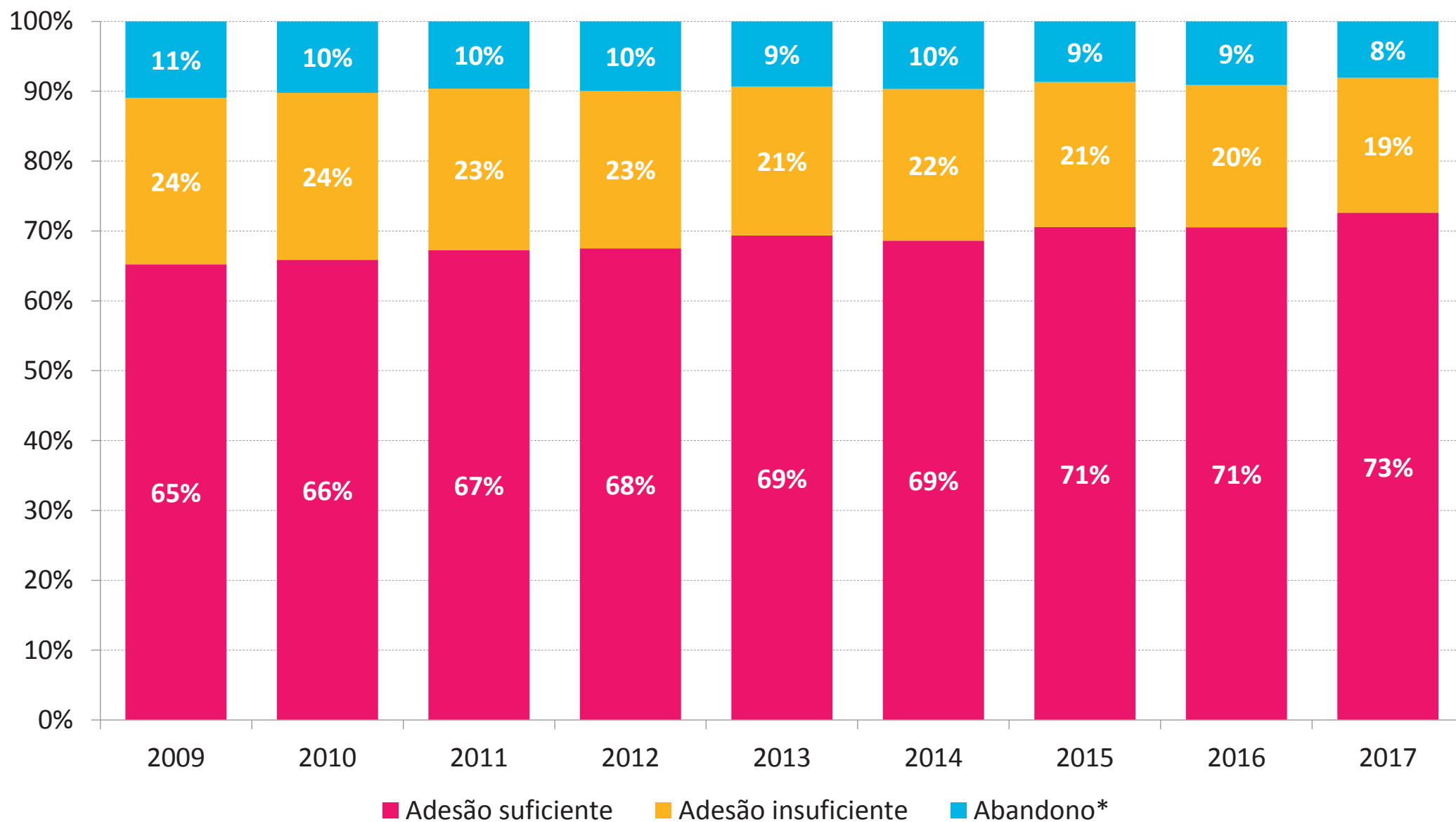
(\*) Inclui PVHIV com até 12 meses de TARV.



# Proporção de gestantes HIV+ que iniciaram TARV com regimes que continham RAL ou EFZ e que apresentaram supressão viral (<50, <200 e <1000 cópias/mL) depois de duas a oito semanas do início do tratamento. Brasil, 2017



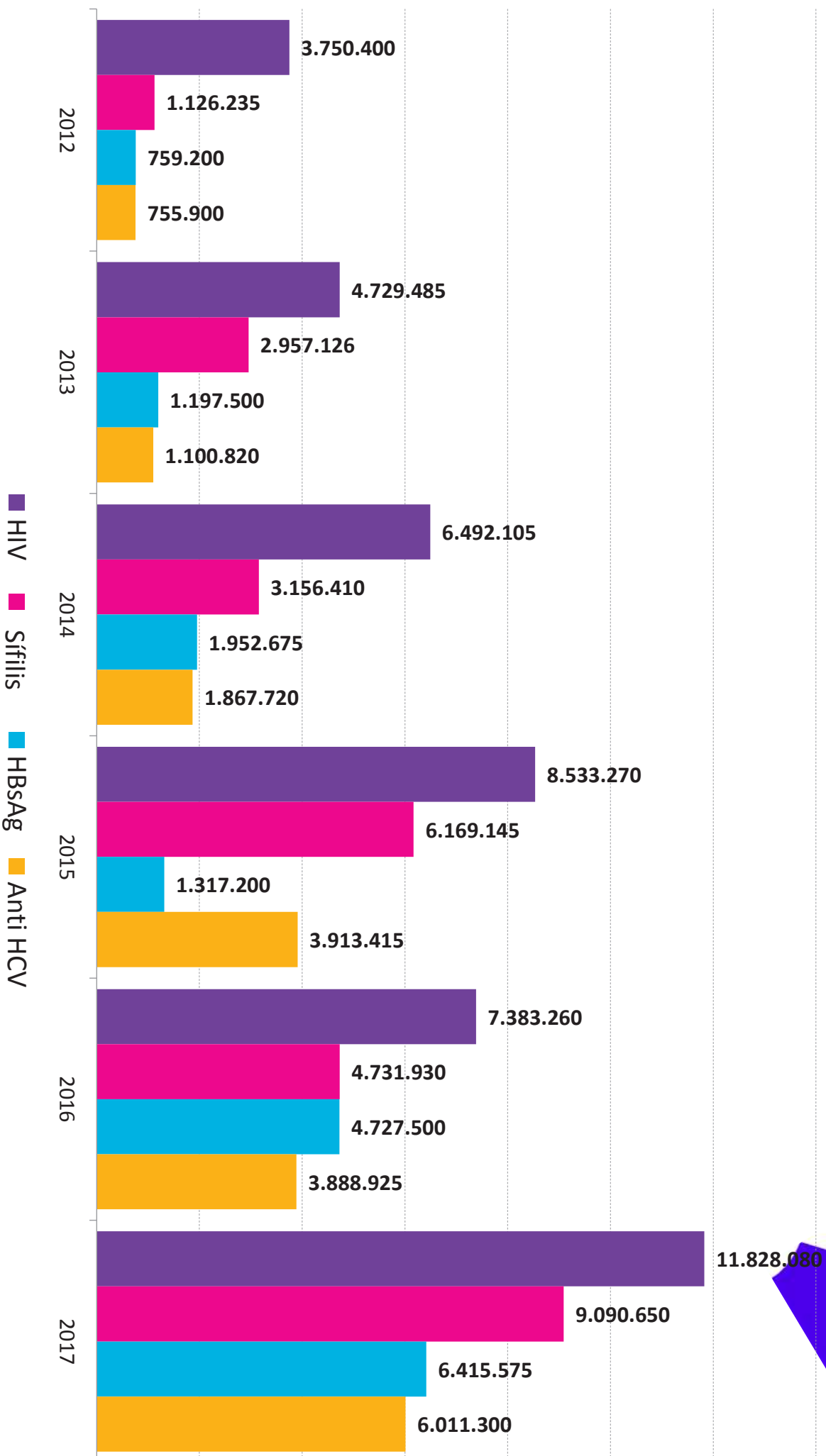
# Adesão e Abandono entre as PVHIV DE 18+ em TARV no ano. Brasil, 2009-17



(\*) Abandono inclui os óbitos identificados no período que não chegam a 1% ao ano.

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

# Distribuição de testes rápidos de HIV, sífilis, HBV e HCV. Brazil, 2012 to 2017



Restagem  
Regular  
para o HIV,  
outras  
IST e HIV

# Agenda de prevenção

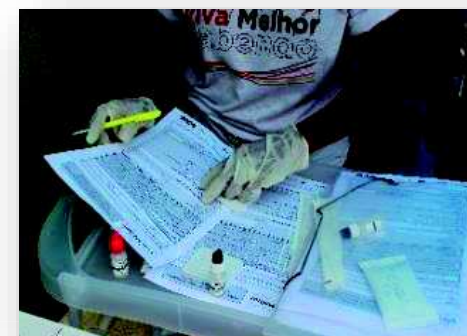
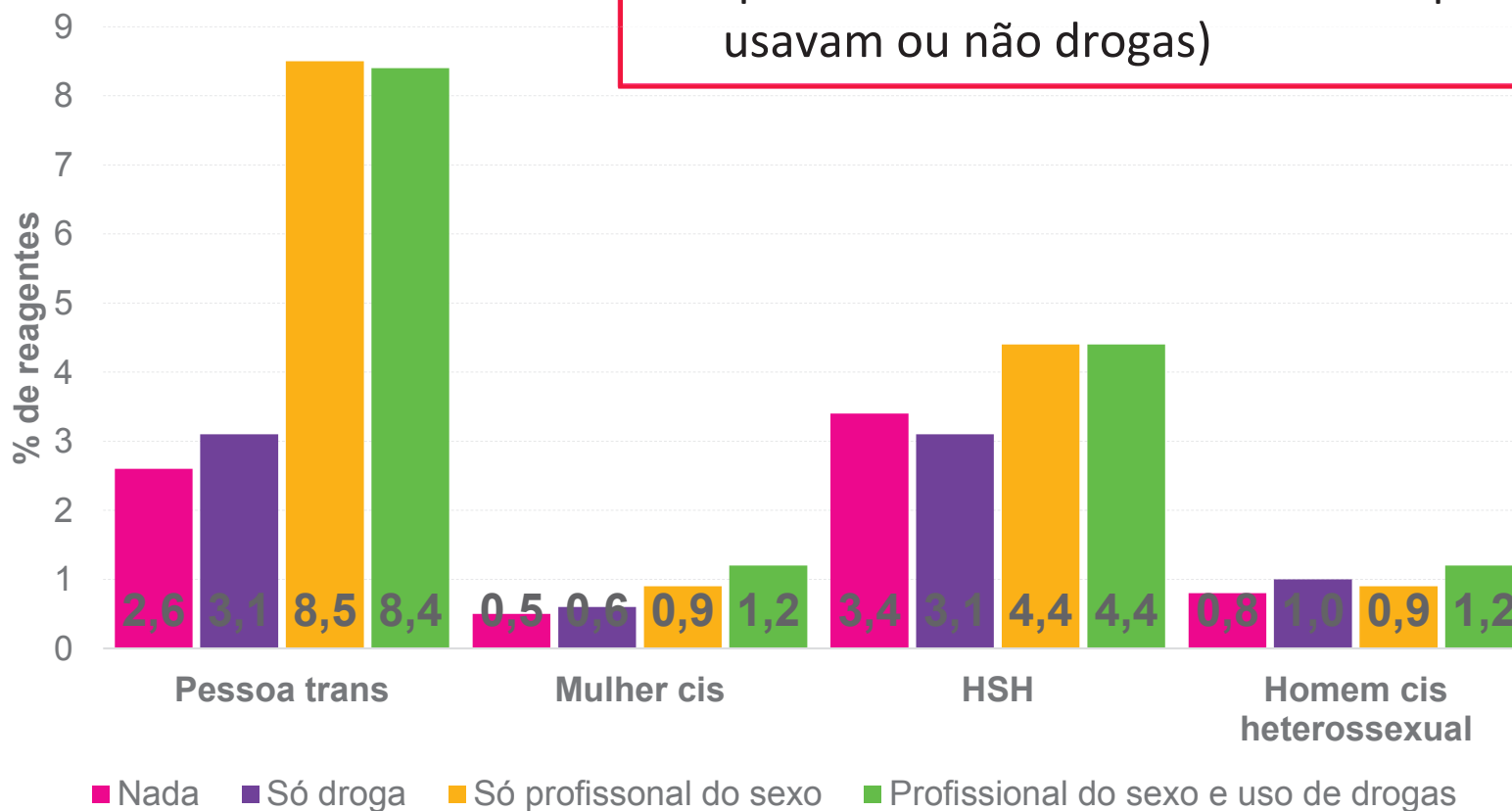
(biomédica + estrutural + comportamental)



## Resultados - 2014, 2015 e 2017

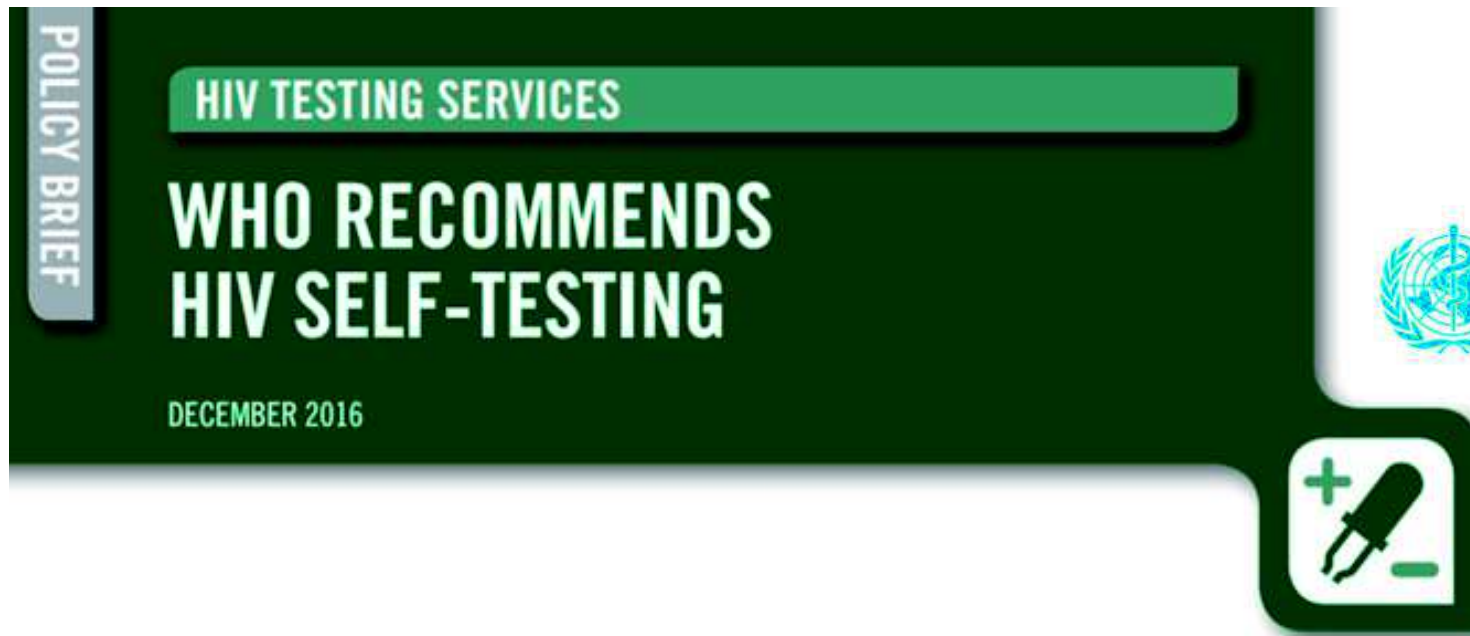
- Jan 2014 a Dez 2017: foram realizados ~160.000 testes
- 48% nunca haviam se testado
- 1,6% testes reagentes (8,5% pessoas trans que eram trabalhadoras do sexo que usavam ou não drogas)

Testagem regular para o HIV, IST e HV



# Autoteste para HIV

Testagem regular para o HIV, outras IST e HV



“O autoteste representa **mais um passo** frente os esforços para aumentar a autonomia do indivíduo, descentralizar os serviços e criar demanda de testes de HIV entre aqueles **NÃO ALCANÇADOS PELOS SERVIÇOS** ou que **PRECISAM SER TESTADOS COM MAIOR FREQUÊNCIA DEVIDO À EXPOSIÇÃO CONTÍNUA AO RISCO**”\*

*\*Guidelines on HIV self-testing and partner notification – supplement to Consolidated guidelines on HIV testing services (2016)*



# Autoteste para HIV no Brasil

ANVISA aprova e regulamenta a venda de autotestes em farmácias

Registro do primeiro autoteste no Brasil

Registro de 2 outros autotestes no Brasil

Registro do 4º autoteste

Testagem regular para o HIV, outras IST e HV



#	TESTE	FABRICANTE	AMOSTRA	REGISTRADO EM	Registro
1	Action	Orangelife	Sangue	mai/17	80535240050
2	HIV detect oral	Eco diagnóstica	Fluido Oral	dez/17	80954880049
3	Saliteste HIV	Ebram	Fluido Oral	dez/17	10159820213
4	Alerta	Wama	Sangue	abr/18	10310030194

1: Action



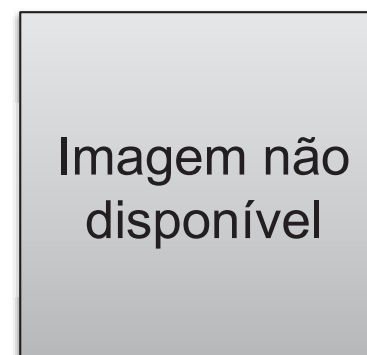
2: HIV Detect Oral



3: Saliteste



4: Alerta



# Agenda de prevenção: garantir promoção e acesso ao cuidado integral

Ação: Close Certo



Agenda  
POPTRANS

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções  
Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

CARTILHA DE PREVENÇÃO  
COMBINADA DO HIV PARA  
HOMENS TRANS



Agenda com Jovens



Oficina Regional de  
**PREVENÇÃO COMBINADA**  
com **Jovens**



Curso de Formação de Jovens Lideranças

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

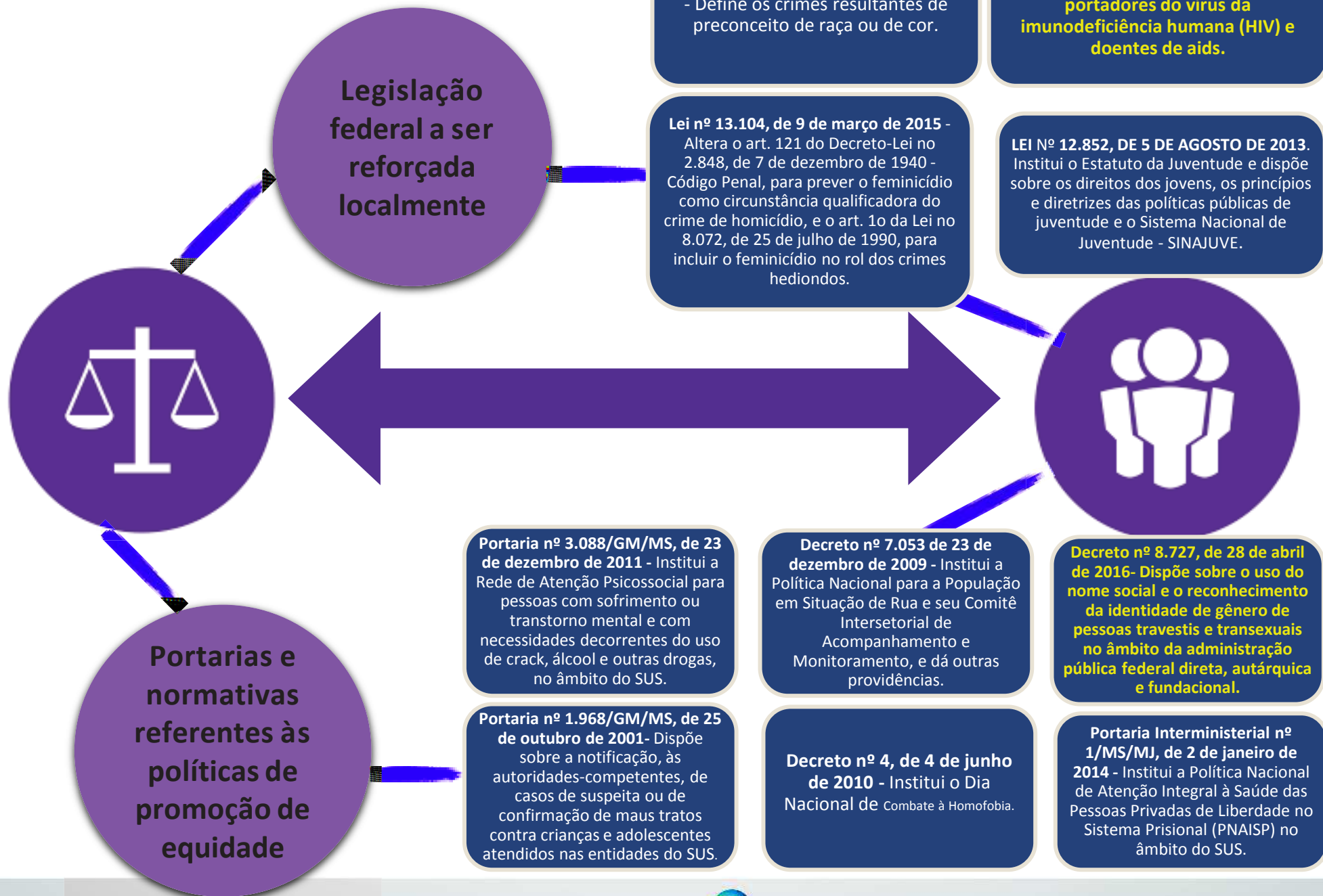


Agenda com  
populações  
prioritárias

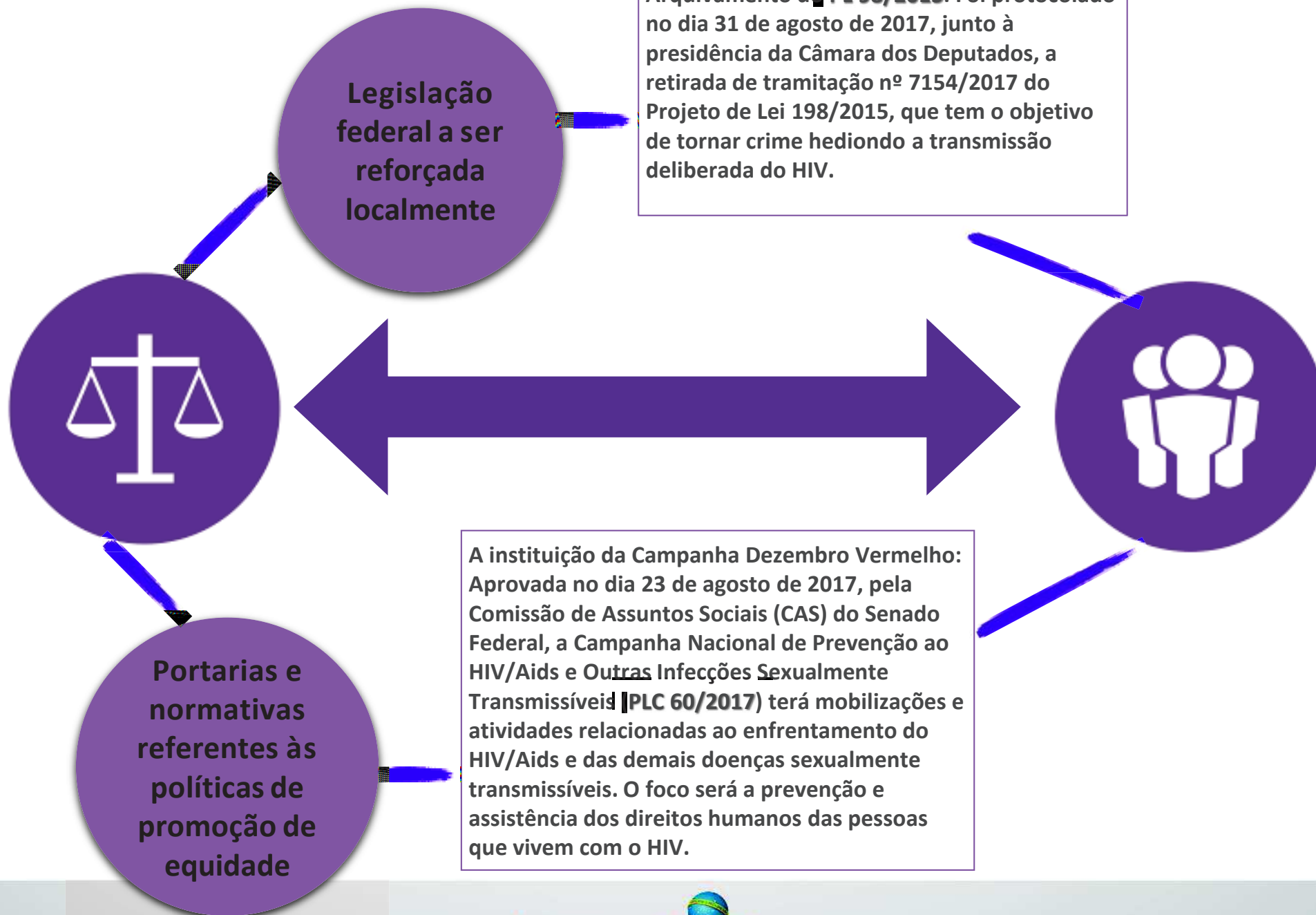




# Intervenções Estruturais



# Incidência junto ao congresso:



# Inserção no SICLOM e SISCEL dos campos “nome social” e “identidade de gênero” para visibilizar pessoas trans e qualificar informação.

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PROFILAXIA

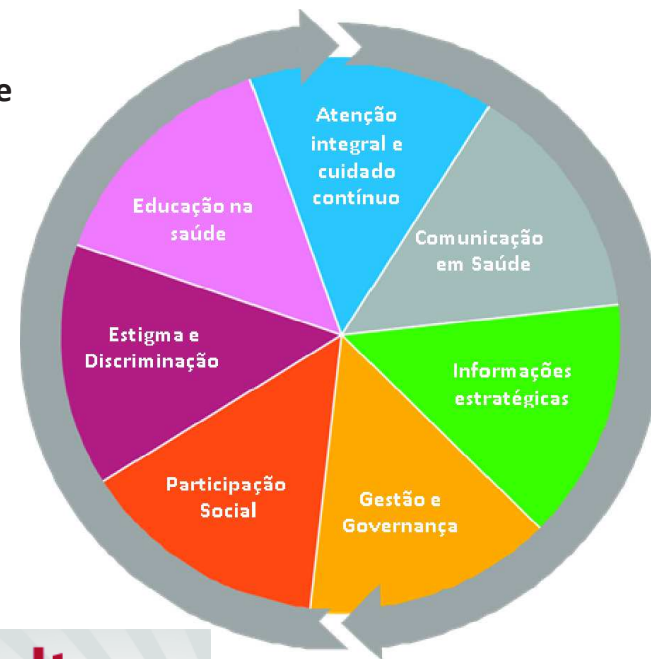
1	Número de Prontuário	2	CNS – Cartão Nacional de Saúde	3	Identificação Preferencial do Usuário <input type="radio"/> Nome Social <input type="radio"/> Nome Civil
4	Nome Completo do Usuário - Civil				
5	Nome Social				

13	Órgão Genital de Nascimento <input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Vagina e Pênis	14	Orientação Sexual <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual / Gay / Lésbica <input type="radio"/> Bissexual
15	Identidade de Gênero <input type="radio"/> Homem <input type="radio"/> Mulher <input type="radio"/> Mulher Transexual <input type="radio"/> Travesti / Mulher Travesti <input type="radio"/> Homem Transexual		



# Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-chave em HIV, Hepatites Virais e outras IST

- Ampliar o acesso às ações de prevenção combinada e cuidado integral à sífilis, HIV/aids e hepatites virais.
  - Qualificar o acolhimento
  - Ampliação do conhecimento e visibilidade das pop.chave aos trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde
  - Fortalecer movimentos sociais
  - Ampliar informação e conhecimento sobre prevenção combinada
  - Apoiar ações de enfrentamento de estigma e preconceito
  - Implantar o monitoramento e acompanhamento sistemático ds atividades



**Ação intersetorial entre gestores (as) (federais de vários ministérios, estaduais, distrital e municipais), trabalhadores(as) de saúde, organismos internacionais e sociedade civil organizada .**

2016	Sete e Out 2017	Nov/2017	Nov/2017	Nov/2017	Jan/2018	1º semestre/2018
Pesquisa RDS nos 12 sítios do estudo	Apresentação dos resultados preliminares e discussão interna com o DIAHV	Reunião com áreas do MS para compartilhamento e contribuições da agenda	Reunião com Coordenações de IST, HIV/aids e HV (Estaduais e de Capitais)	GT de Prevenção com representações das populações-chave, sociedade civil e especialistas	Reunião com demais Ministérios e Organismos Internacionais e Divulgação da proposta da agenda e demais pactuações.	Consulta pública e pactuações em CNS



**Encerrada em 23 abr 2018;**  
**Em fase de consolidação das contribuições;**  
**Boa distribuição por todas as regiões do país;**  
**Predomínio de profissionais de saúde.**

# Agradecimentos



## IST-AIDS HEPATITES VIRAIS

ALINE CRISTINA VIEIRA, CÍNTIA CLARA GUIMARÃES DA SILVA, INOCÊNCIA MARIA NEGRÃO, IVO BRITO, JULIANA UESONO, LEONARDO DE ALMEIDA, MANOEL CARLOS BRAGA, MARIA ALICE TIRONI, MAURITÂNIA PEREIRA, SANDRA REGINA MIGUEL, SARA ALVES NEVES, THAISA GOIS LIMA, ALEXSANA SPOSITO, ANA FRANCISCA KOLLING, ESDRAS DANIEL PEREIRA, FERNANDA FONSECA, FERNANDA RICK, FILIPE PERINI, FRANCISCA LIDIANE FREITAS, GÉSSICA NAIARA RIBEIRO, GLAUCIO MOSIMANN, ITANA DOS SANTOS, JOÃO GERALDO NETTO, LEONARDO GALENO, MARIHÁ DE MOURA, REGINA BRIZOLARA, ROBÉRIO CARNEIRO JÚNIOR, TATIANNA DE ALENCAR, ADEMILDO COELHO MENDES, AEDÉ CADAXA, ALEXANDRE MAGNO, ANGELA GASPERIN MARTINAZZO, EDISON BARBOSA DOS SANTOS, ELAINE DA CUNHA RAMOS, FERNANDA DIAS ALMEIDA MIZEL, LETICIA ALVES BORGES, LOURIVALDO ALVES PONTEDURA, LUANA DA SILVA CARVALHO, LUCIANO DEMETRIUS LEITE, MARCOS CLEUTON DE OLIVEIRA, MARIA ÉRICA BRITO DOS SANTOS, MARY GRACE FIGHIERA PERPÉTUO, MILENA BENDICHO, NAGILA RODRIGUES PAIVA, RENATO DE OLIVEIRA FERNANDES, SALETE SAIONARA BARBOSA, CLARISSA HABCKOST DUTRA DE BARROS, FABIO DA SILVA SARTORI, JOSI ANNE PAZ E PAZ, DIEGO CALLISTO, LIS PASINI, CARINA BERNARDES, TAINAH LOBO, JULIANA MACHADO GIVISIEZ, LILIAN VIVIANE MELO DA SILVA RAMOS, MAURO TEIXEIRA DE FIGUEIREDO, MICHELE DANTAS, NEIDINA PEREIRA DA SILVA, ADELE SCHWARTZ BENZAKEN, CLAUDIA MARIA MEDEIROS, IÉDA MARIA OLIVEIRA FORNAZIER, RENATO GIRADE CORREA, CRISTINA ALVES CANDIDO, LEONARDO MITSURU TANABE, LUCIO DA COSTA SOUSA, MARCIA DE OLIVEIRA UCHOA, MARIELLE RODRIGUES DA CUNHA CASTRO PROBST, PATRICIA LAIS SOARES, SCHELLA OLIVEIRA, MIGUEL, JOSE ANTONIO GONÇALVES, MAURICIO BARROSO JÚNIOR, MONISE ALMEIDA SILVA, WALQUIRIA TORRES MALHEIROS, FABIO OBRIEN DE CARVALHO, JOSIANY SOUSA DE CARVALHO, RICARDO LUIZ DE FREITAS, ALEXANDRA PRISCILLA DE PAULA SOARES, ALICE REGINA DUARTE, AUGUSTO BERNARDES SOUSA, CLEBER ELIAS DE SOUZA, GLAUCIO ANTONIO DOS SANTOS, EDILSON SIMPLICIO DE SOUSA, JANE SOUZA MARQUES, REJANE DOS SANTOS LEVY, CLAUDIA CARDOSO LIMA, FLAVIA CRISTINA BARROS, LILIAN GOMES GONÇALVES FERNANDES, MARTA REGINA DA SILVA LIMA, NATALIA GOMES PINHEIRO, PEDRO NAHUEL MENDEZ, ANDRÉA SALOMÃO, ANDREIA PAULA ZARAT TAVARES, CAROLINE SIQUEIRA, DILMA SOUSA, ELISABETE LIMA DE JESUS, ISABELLA CRISTINE DA SILVA, KRYGIDO HENRIQUE PASSETTO, LIGIA BRAUN, MARCOS DE FREITAS GUIMARÃES, MARIA CRISTINA PEIXOTO PACHECO, MARIA DE JESUS SOARES DE SOUSA, VANESSA FAUSTINO, CAMILA MARCIA MENDES, ANA JULIA FERNANDES DE SIQUEIRA, FERNANDA MOURA FERREIRA, RAISA DIB FARIA NEVES, GETULIO DE CASTRO SOBRINHO.

IZA KELEN OLIVEIRA FORNAZIER, MARCOS JOSÉ DA SILVA, MARIA KAROLYNA ALVES DA SILVA, ANA CRISTINA E SILVA AGUIAR, ANA LUIZA NUNES, ANDERSON SANTANA ROSA, ANDRÉ MACEDO SANTOS, ANTONIO RAMOS DE CARVALHO, ATHUS CORRÊA FERNANDES, CLEBER RICARDO PINHEIRO COTRIM, CRISTINA AVELLAR ALMEIDA, DENISE AGUIAR DE MORAES, EDUARDO CARDOSO DE AMORIM, EMANUEL DE MELO FILHO, FELIPY TAVARES AMORIM, FERNANDO JUNIOR CUSTÓDIO, GUILHERME HEIDMANN, ITAMAR AGUIAR, JEAN CLAUDIO SANTOS, JOSÉ EDGARD JÚNIOR, LARISSA OLIVEIRA DE SÁ, LAUDEMIRO BEZERRA, LUIS EDUARDO DA SILVA, LUIZ HENRIQUE MORAIS, MARCO AURELIO IVAN DE OLIVEIRA, MUHAMMAD ZAKARIA DANDASH, PAULO RODRIGO DE OLIVEIRA, PRISCILA TEODORA NASCIMENTO, REGINALDO FREIRE GOMES, RENATTO FERREIRA CARRUO, ROBERTO FARIAS LIMA, ROBERTO FRAZINO, RODRIGO FERNANDES, WANDERSON GONTIJO, BARBARA GRANER BARBOSA, ELISA ARGIA CATTAPAN, ELTON CARLOS DE ALMEIDA, JOSÉ NILTON NERIS GOMES, MARIA CASSIA JACINTHO MENDES CORREA, MELINA ÉRICA SANTOS, NEIDE FERNANDES DE SOUZA, SIMONE MONZANI VIVALDINI, VALQUÍRIA SOUZA CHRISOSTOMO, ALESSANDRO RICARDO CARUSO DA CUNHA, CLAUDIA SOUSA, DAIANA MARIAN DRESCH, FLAVIA KELLI ALVARENGA PINTO, FLÁVIA MORENO ALVES DE SOUZA, GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA, LUCIANA FETTER BERTOLUCCI TANIGUCHI, RACHEL RIBEIRO, ARIA CRISTINA PIMENTA DE OLIVEIRA, SILVANA PEREIRA GIOZZA, THAÍS SILVA ALMEIDA DE OLIVEIRA, ANDRESA NOLASCO GOMES PEIXOTO, ARAKEN ALPINO RODRIGUES, GRAZIELA DE QUEIROZ MACEDO, LAÍS SILVA GARCIA, ANA FLAVIA PIRES, CRISTIANE VIEIRA FERREIRA, DANIELA CRISTINA SOARES, DANIELE VAN-LUME SIMÕES, JGOR KOHIYAMA, JOSÉ BOULLOSA NETO, MARIANA VILLARES MARTINS, NAZLE MENDONÇA COLLAÇO VÉRAS, PÂMELA CRISTINA GASPAR, REGINA APARECIDA COMPARINI, ROBERTA BARBOSA FRANCISCO, ROSANA ELISA GONÇALVES MELO, ALEX COSTA ALMEIDA, ANTONI FLAVIO FURTADO SCARTEZINI, CYNTHIA JULIA BRAGA BATISTA, EDUARDO MALHEIROS, JESSIKA ARRUDA DA SILVA, KARIM MIDORI SAKITA, LARISSA MEIRA PASSAMANI, MIRIAM DE ARAUJO, NIVEA OREM DE OLIVEIRA GUEDES, PATRICIA CRISTINA LOPES CORRÊA, PAULO ROBERTO JOBIM DUTRA, ROGÉRIO DOS SANTOS LIMA, ROGGER DIQUIQUE, RONALDO JORGE FEITOZA, THAIS CARDOSO, RODRIGUES MORAIS, VICTORIA RAFAELA MUNIZ DOS SANTOS, ANA ROBERTA PATI PASCOM, DENISE DE CARVALHO, FERNANDA BORGES MAGALHÃES, MAÍRA TAQUES DOS SANTOS CHRIST, MARIANA JORGE DE QUEIROZ, MARIANA VELOSO MEIRELES, RAFAELA MENDES MEDEIROS, ALÍCIA KÜGER, ANA MÔNICA DE MELLO, CARINA BERNARDES SOUSA, DAMIANA DE OLIVEIRA, DIEGO AGOSTINHO CALLISTO, ELISIANE NELCINA PASINI, GILVANE CASIMIRO DA SILVA, IRENE SMIDT VALDERRAMA, PAULA ADAMY, IVANETE RIBEIRO DE CARVALHO, ILLIANA PITTALUGA, MARCIA REJANE COLOMBO, MARIA VITÓRIA RAMOS GONÇALVES, GRASIELA DAMASCENO DE ARAÚJO, DÉNIS ROBERTO DA SILVA PETUCO, SILVIA GIUGLIANI.

Obrigada!

[adele.benzaken@ aids.gov.br](mailto:adele.benzaken@ aids.gov.br)

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)