

Agenda Estratégica de População-Chave

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais

Fevereiro de 2018

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

Paradigma temporal da prevenção:

1º Momento – 80

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



A barreira masculina

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

Prevenção Clássica

2º Momento - 90

- Abordagem centrada no comportamento e nos determinantes sociais da epidemia;
- Vulnerabilidades como consequência dos padrões de organização da sociedade;
- Tendência da feminização da epidemia;
- Estratégias divididas em 3 eixos:
 1. Veiculação de informação;
 2. Atuação nos determinantes sociais;
 3. Mudança comportamental.



Riscos e vulnerabilidades

3º Momento - 2000

- Fortalecimento do acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento ARV; controle social sobre as políticas públicas;
- Pacto pela Saúde - Reitera os compromissos com os princípios e diretrizes do SUS e redefine as responsabilidades de cada esfera de governo com a saúde (níveis federal, estadual e municipal)



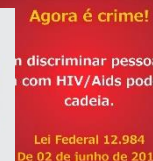
Acesso Universal à Prevenção

4º Momento - 2010

- Ruptura da distinção entre prevenção e tratamento;
- Estratégias de prevenção incluem uso de ARV, combinado com outras formas de prevenção clássicas;
- Prevenção Combinada do HIV se endereça às três dimensões que contribuem para a transmissão do HIV: biomédica, comportamental e estrutural;
- Foco nas populações-chave e prioritárias.



Prevenção Combinada



PREVENÇÃO COMBINADA

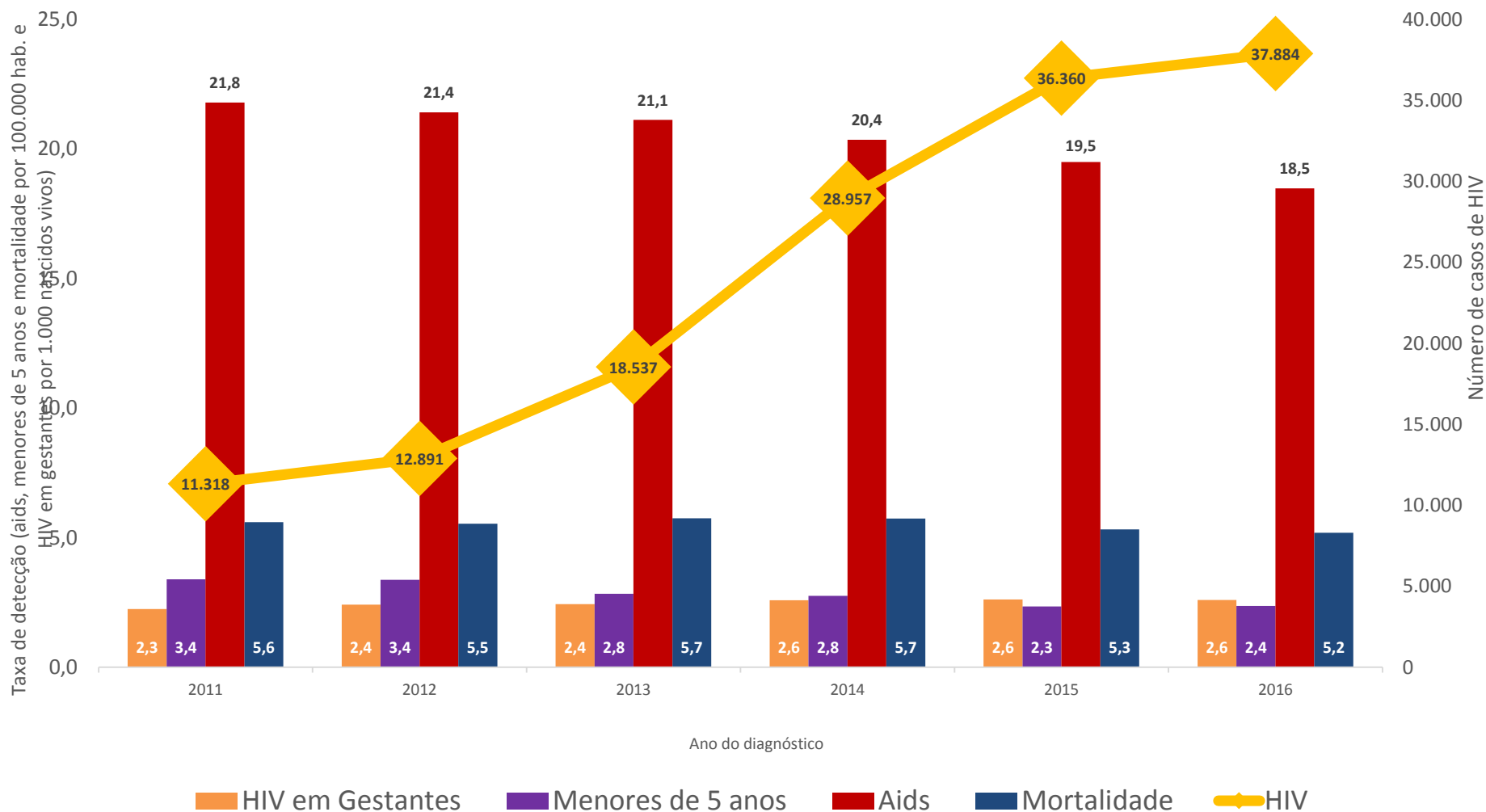


“A Prevenção Combinada do HIV é uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e *estruturais* aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração as necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus.” (BRASIL, 2017, p. 9)



Contexto epidemiológico do HIV no Brasil

HIV/Aids no Brasil



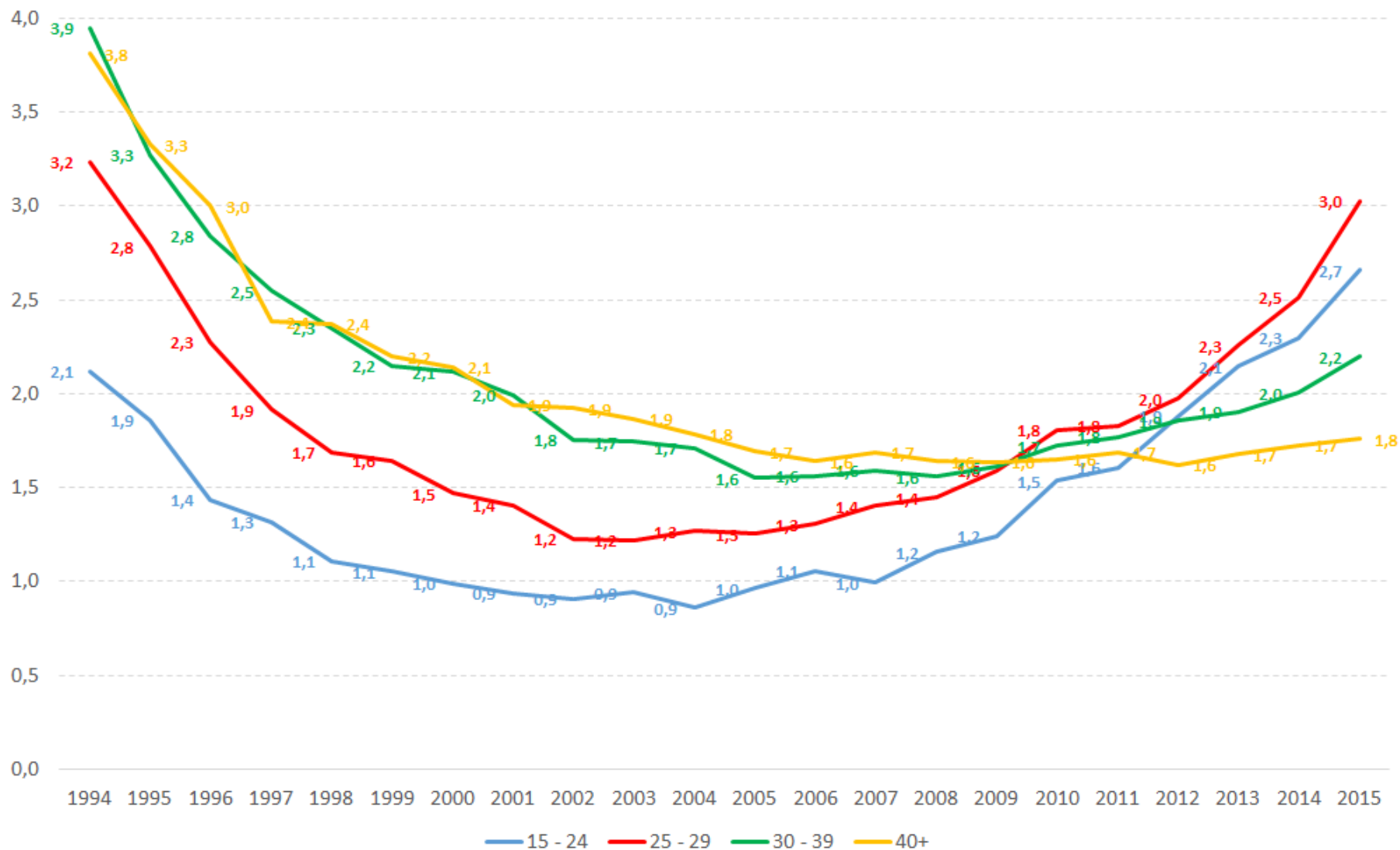
FONTE: MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

NOTAS: (1) Casos de aids do Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2017 e do SIM de 2000 a 2016.

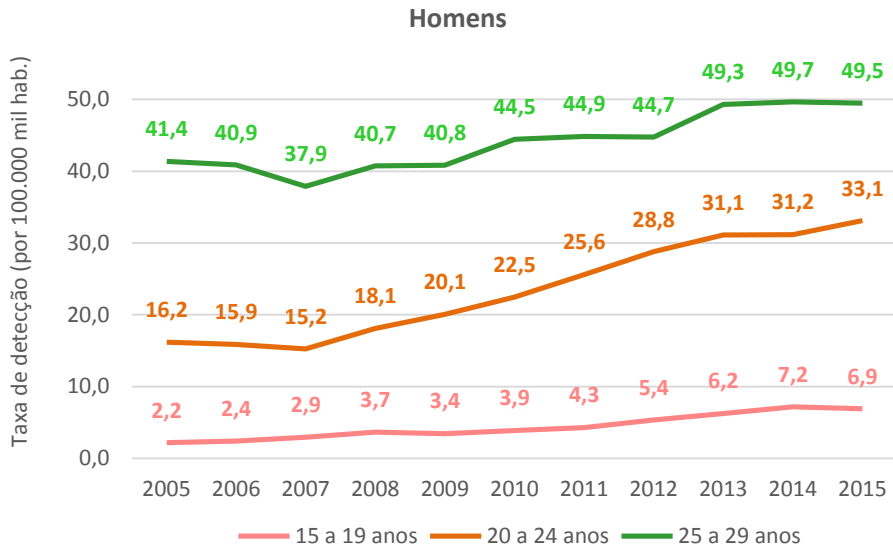
(2) Casos de HIV notificados no Sinan até 30/06/2017.



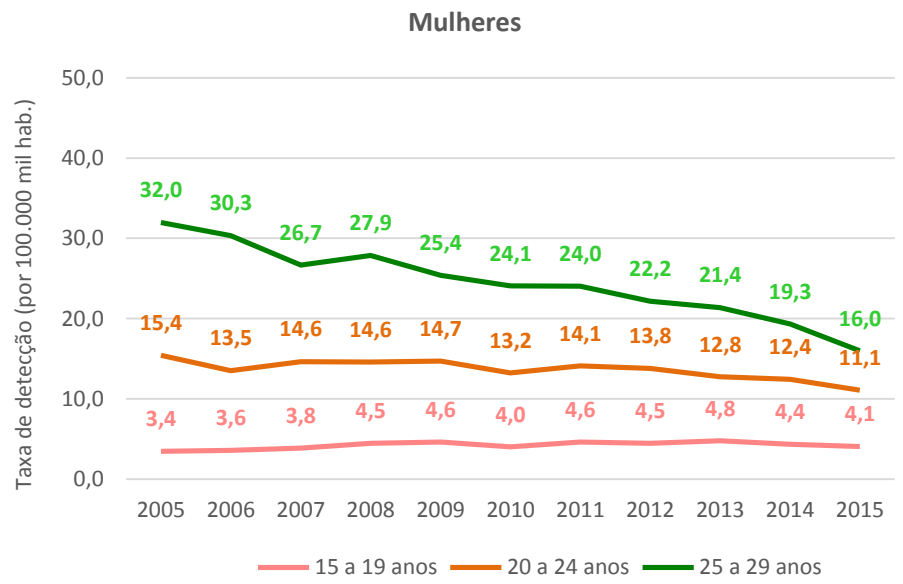
Proporção de aids por faixa etária



Epidemia de aids em jovens:

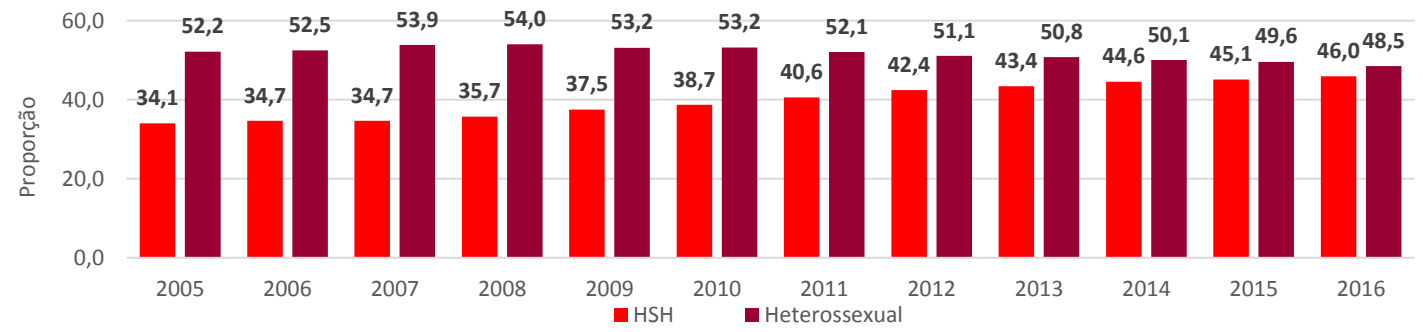


Aumento das taxas de detecção em homens jovens, principalmente entre HSH.



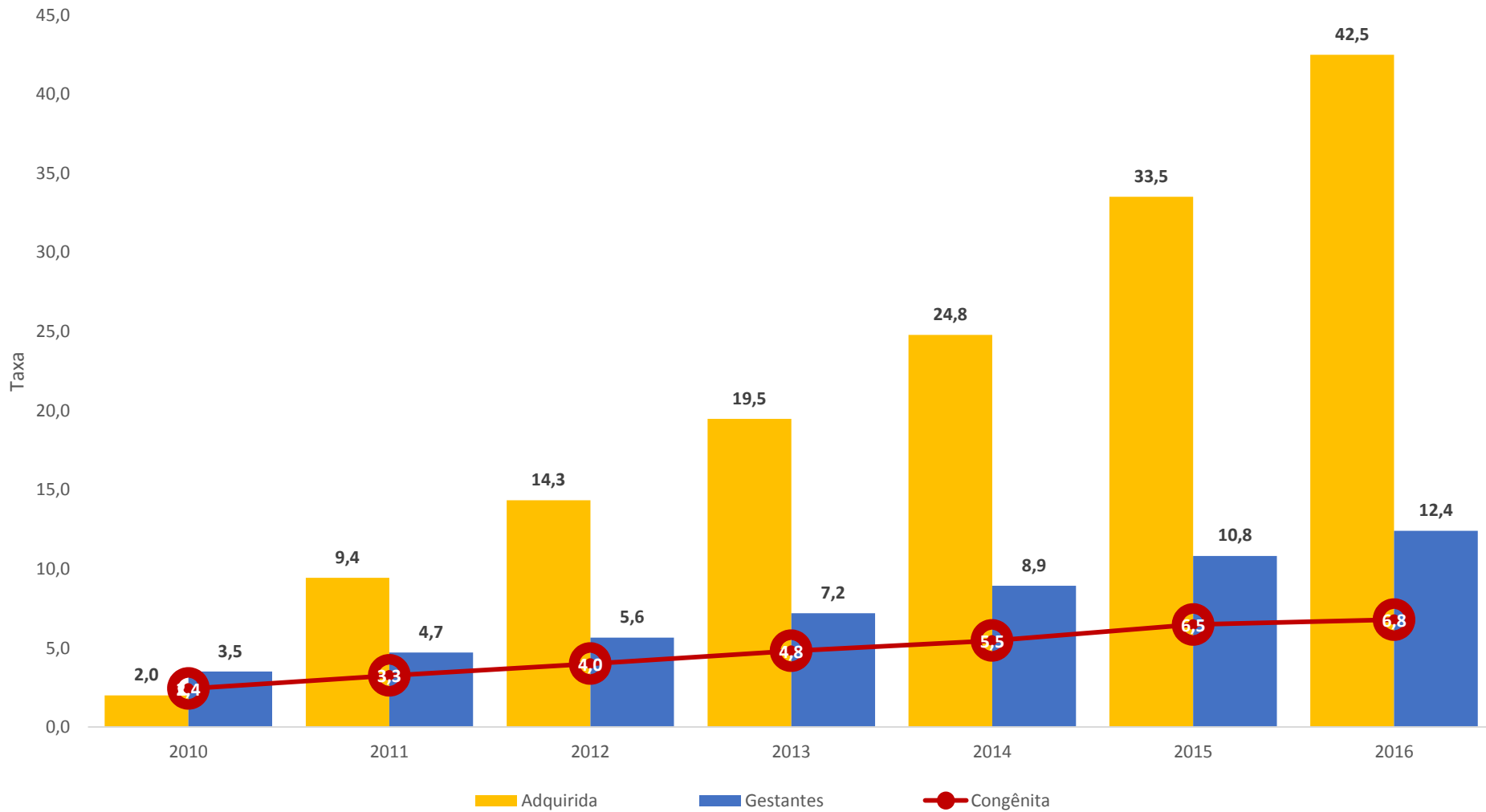
Redução das taxas de detecção em mulheres de 20 a 29 anos.

Homens jovens infectados por via sexual



FONTE: MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais
 NOTAS: (1) Casos de aids do Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e do SIM de 2000 a 2015.

Prevalência de sífilis no Brasil:



FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação
NOTAS: (1) Casos notificados no Siman até 30/06/2017.
(2) Sífilis adquirida em maiores de 12 anos e sífilis congênita em menores de um ano.
(3) Taxas de sífilis adquirida por 100.000 habitantes; e taxas de sífilis em gestantes e sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.

HIV/Aids no Brasil

- No Brasil, a incidência da infecção pelo HIV encontra-se estável ou em declínio, com caráter *concentrado* (UNAIDS/WHO, 2016);
- Entretanto, as prevalências de infecção pelo HIV e outros agravos são significativamente mais elevadas e seguem em ascensão nas populações-chave;
- Em 2016, cerca de 60% dos **óbitos** por **aids** em **jovens** de 15 a 29 anos foram na **população negra** (pretos e pardos):
 - 60% na faixa etária de 15 a 19;
 - 59,8% de 20 a 24;
 - 62,2% de 25 a 29 anos.
- Entre 2006 e 2016 houve queda de óbitos de aids de 21,8% entre pessoas brancas e aumento de 35,5% na população negra.

Dados do Boletim Epidemiológico de HIV/aids de 2017 (BRASIL, 2017) e banco de dados de vigilância do DIAHV, 2017.

Contexto da meta 90/90/90

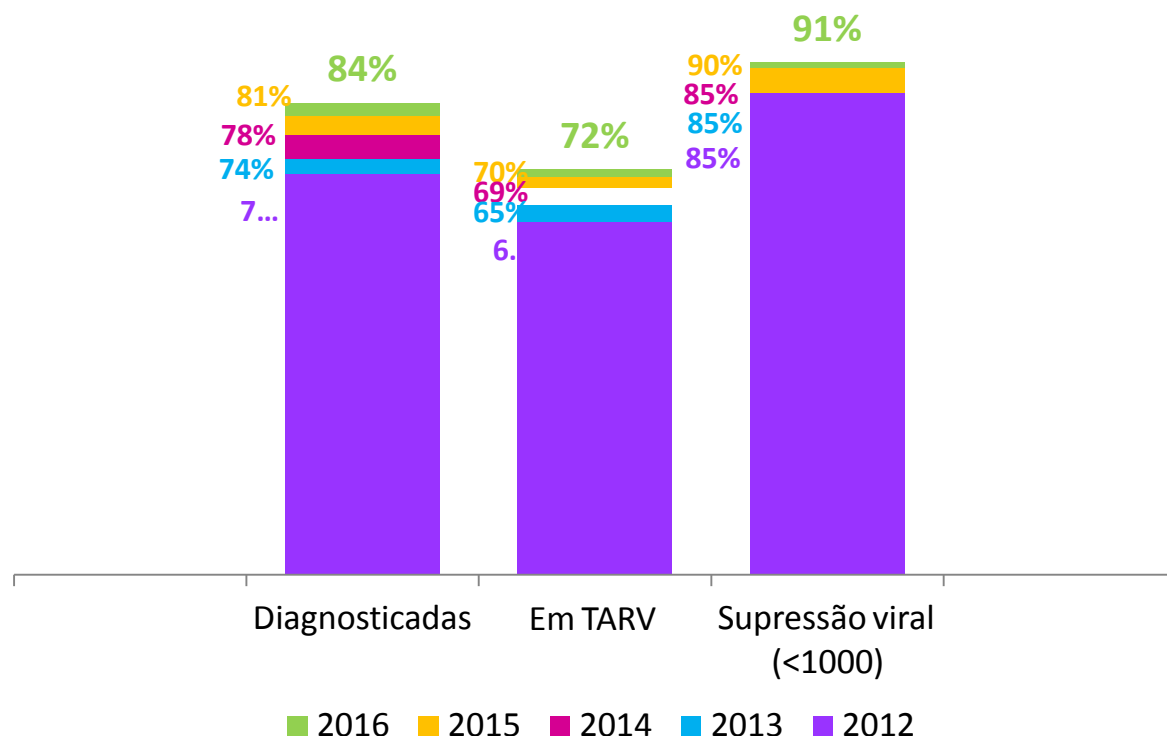
O Brasil é um país que se destaca, internacionalmente, por sua resposta no enfrentamento ao HIV/aids, às IST e às Hepatites Virais pelas ações realizadas em âmbito nacional em relação ao acesso universal e ao cuidado integral.

Em 2016:

**830 mil pessoas
vivendo com HIV**

694 mil pessoas
diagnosticadas

498 mil pessoas
em tratamento

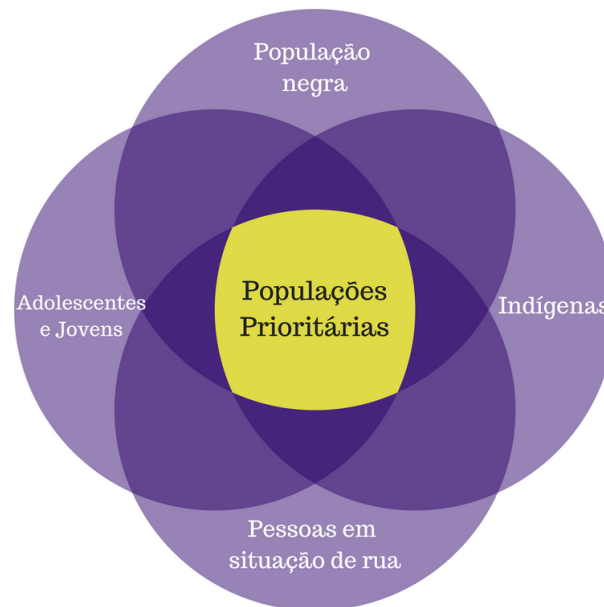


Populações-chave e prioritárias para a resposta do HIV



Populações-chave:

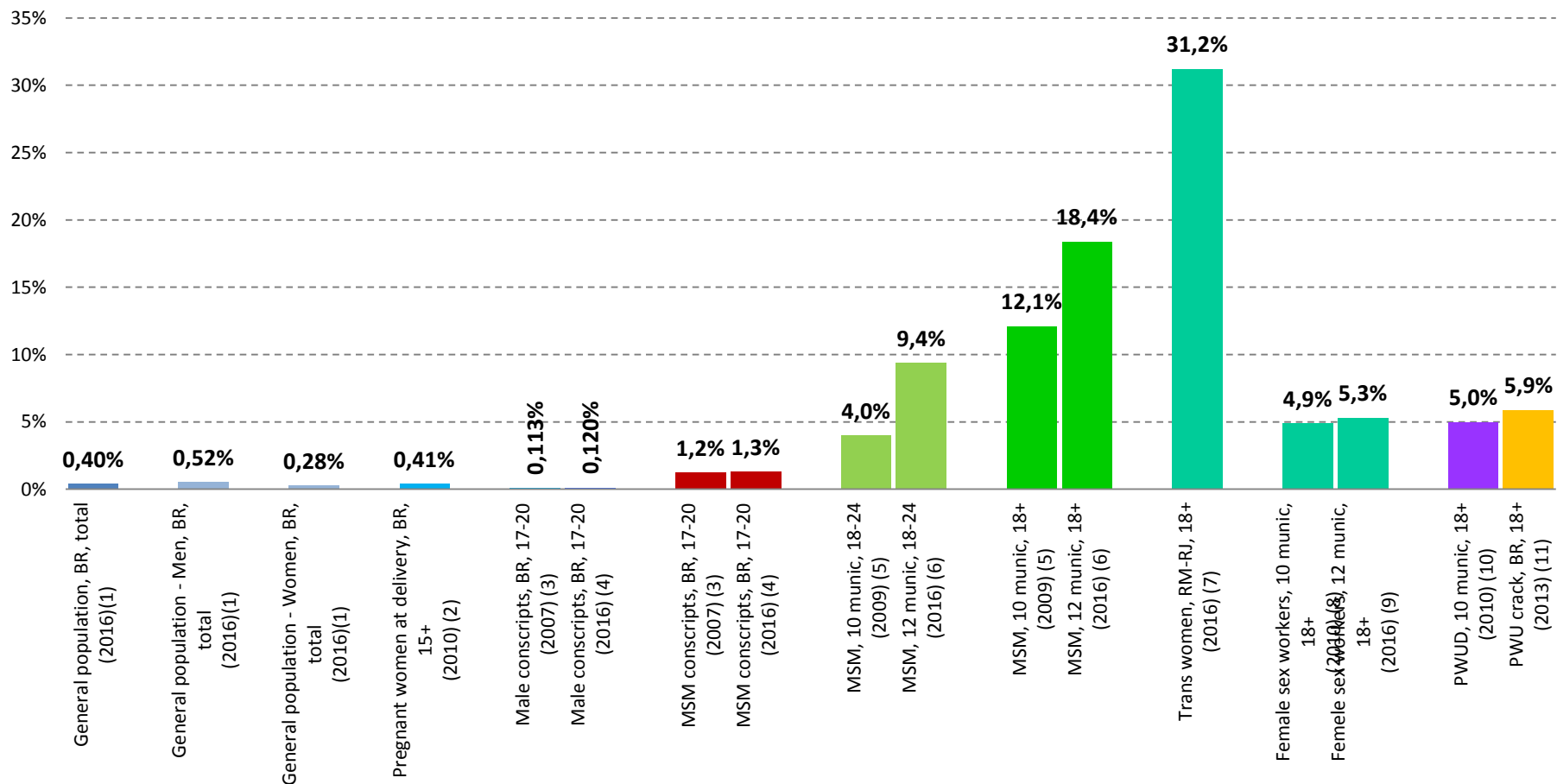
Segmentos populacionais que apresentam prevalências desproporcionais quando comparadas à população em geral. Possuem vulnerabilidades aumentadas por interferência de fatores estruturantes da sociedade e comportamentais.



Populações prioritárias:

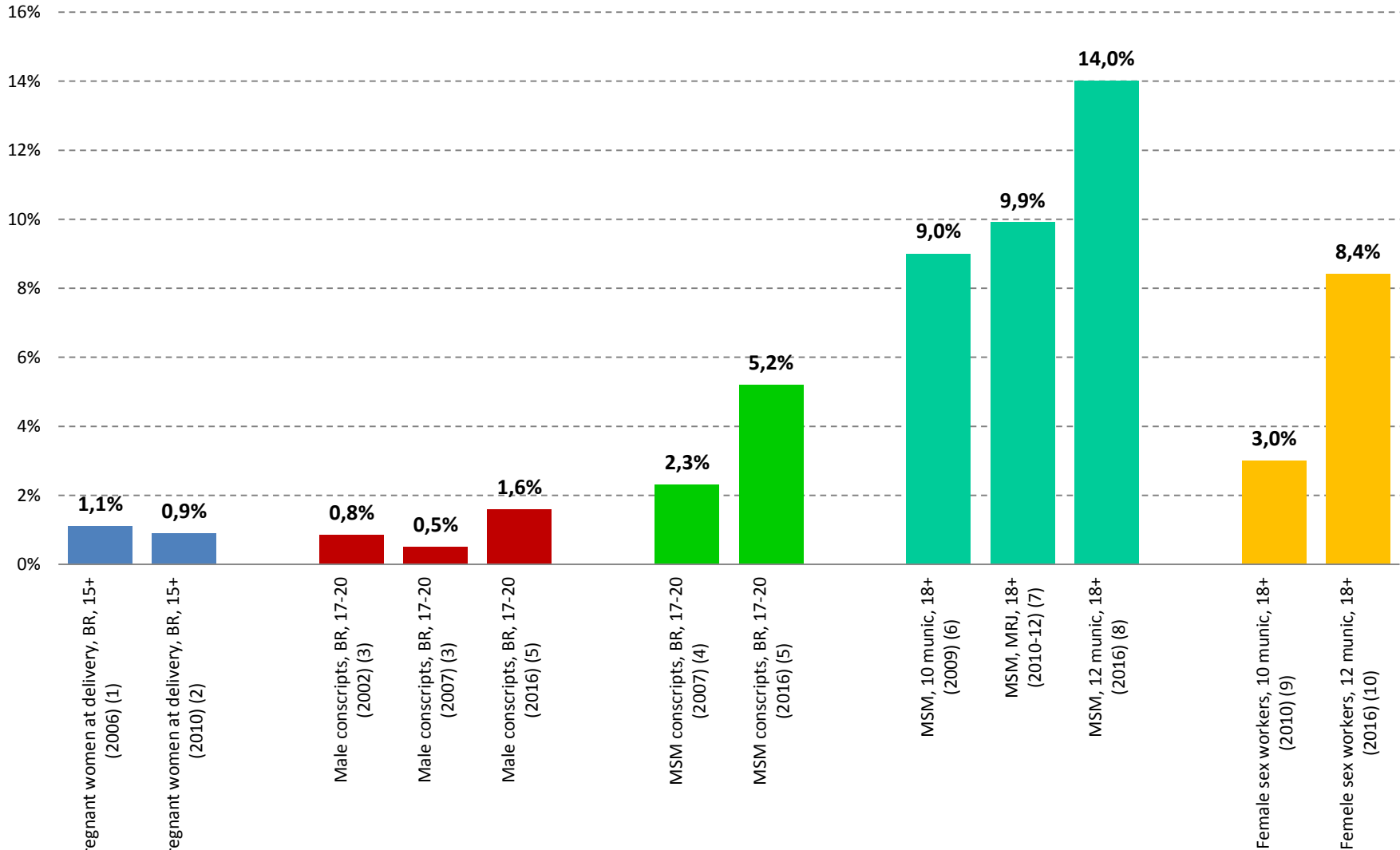
Segmentos que apresentam vulnerabilidades aumentadas devido a situação de vida ou contextos históricos, sociais e estruturais. Também são aspectos transversais que podem se sobrepor e agravar fatores de risco e vulnerabilidade.

Prevalência de HIV por população



Sources: (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) 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; (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.119-126; (4) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (5) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (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; (7) 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; (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.

Prevalência de sífilis por população



Fontes:(1) Domingues et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saude Publica. 2014 Oct;48(5):766-74; (2) 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; (3) Szwarcwald et al. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. Clinics (Sao Paulo). 2005 Oct;60(5):367-74; (4) 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; (5) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (6) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (7) Cunha et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. MC Public Health. 2015 Jul 21;15:686; (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) 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 (10) 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.



Vulnerabilidades e o contexto epidemiológico do HIV em populações-chave

Pessoas que usam drogas

Pesquisa Fiocruz (2013):

- Mais de 50% das mulheres havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso do crack/similares;
- 29,9% das mulheres entrevistadas relatam a troca de dinheiro ou droga por sexo (1,3% dos homens relatam a prática);
- 44,5% relatam violência sexual na vida (contra 7,0% dos homens)
- Prevalências de HIV e sífilis significativamente mais elevadas entre as mulheres do que entre os homens: prevalência do HIV em mulheres de 8,17% e entre os homens de 4,01%.
- 55,36% das mulheres referem realizar trabalho sexual ou troca de sexo por dinheiro.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (org.). **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: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

Pessoas trans

- Segundo a RedeTrans Brasil, entre pessoas trans, no ano de 2017 houve:
 - 195 homicídios e óbitos;
 - 58 casos de tentativa de homicídio
 - 114 casos de violação de direitos humanos
- Segundo a ANTRA, mais de 90% das pessoas trans do Brasil estão na prostituição;
- Segundo a organização Trans Gender Europe, o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo;
- Estudos nacionais apontam prevalências elevadas de HIV entre travestis e transexuais (31,2% Grinsztejn et al; 26% Veras et al).

Gays e outros Homens que fazem sexo com homens

- Brasil ocupa, em 2017, o primeiro lugar na quantidade de homicídios de LGBTs nas Américas, com 340 mortes por motivação homofóbica (Relatório da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais (ILGA),2017);
- Para alguns gays e HSH – especialmente os negros – os fatores econômicos, incluindo o racismo, a homofobia, o estigma e a falta de acesso a serviços de saúde, podem aumentar as vulnerabilidades e as barreiras aos serviços e programas de prevenção para o HIV;
- O mantra do “use camisinha” já não dialoga com promoção dos direitos humanos, no enfrentamento do estigma e em outros aspectos estruturais que já se mostraram intimamente relacionados ao aumento da vulnerabilidade ao HIV/aids em gays e HSH;

Jovens, educação e sexualidade

- Baixo nível de conhecimento sobre HIV em alguns pontos relacionados à forma de transmissão (**74% acredita que uma pessoa não pode ser infectada por talheres, copos ou refeições**); transmissão vertical (66,7 acreditam que mulheres grávidas com HIV em tratamento diminui o risco de passar para o filho) e tratamento do HIV (33,1% acreditam que uma pessoa que esteja em tratamento tem menor risco de transmitir o vírus);
- Proporção de pessoas que iniciaram a prática sexual antes dos 15 anos foi de **25,1%**.

Dados da PCAP de 2013 (BRASIL, 2016)

Trabalhadoras do sexo

Dados da RDS, 2016:

- 73,9% são pretas e pardas;
- 46% realizam pontos na rua;
- 25,9% está inserida no Programa Bolsa Família;
- 38,7% sofreu algum tipo de violência verbal;
- 19,9% sofreu algum tipo de violência física;
- Das que sofreram violência, somente 23,7% denunciaram;
- 38,3% das TS que participaram da RDS referem ter histórico de exploração sexual dos 14 aos 17 anos;
- Prevalência de HIV entre TS que fazem uso de drogas várias vezes por semana sobe para **8,4%**.

Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre mulheres profissionais do sexo (Szwarcwald, 2017)

Encarceramento

- Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, com 726.712 pessoas presas em 368.049 vagas (taxa de ocupação de 197,4%);
- Mais de 100 mil **não têm acesso** a módulos de saúde prisional;
- Entre 2000 e 2014, a população carcerária masculina aumentou em 220,2%, enquanto a feminina aumentou 567,4%;
- População carcerária brasileira tem 28 vezes mais chances de adquirir **tuberculose**, se comparada à população geral;
- 64% da população carcerária brasileira é formada por **pretos e pardos** (53% da população brasileira);
- Prevalência de **HIV** de 1,21% do total das pessoas que participaram do levantamento. Taxa de detecção pessoas presas com TB foi de 940,9/100 mil (Infopen, 2014).

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: **INFOPEN – Junho de 2014**. Ministério da Justiça, Brasília: 2014.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: **INFOPEN Atualização – Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

Encarceramento em conjugação com uso de drogas, gênero e racismo

- Encarceramento feminino está fortemente relacionado ao crime de tráfico de drogas (62% das mulheres encarceradas); para os homens este crime representa 26% (Infopen, 2017);
- 28% dos presos brasileiros cumpre pena por crimes relacionados a drogas (Infopen, 2017);
- Destes, quase 60% são pretos e pardos;
- Entre 2006 e 2013, as condenações por crimes de drogas aumentaram 339% (Infopen, 2014).

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: **INFOPEN – Junho de 2014**. Ministério da Justiça, Brasília: 2014.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: **INFOPEN Atualização – Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.



Agenda estratégica para populações-chave para a resposta ao HIV

Agenda Estratégica

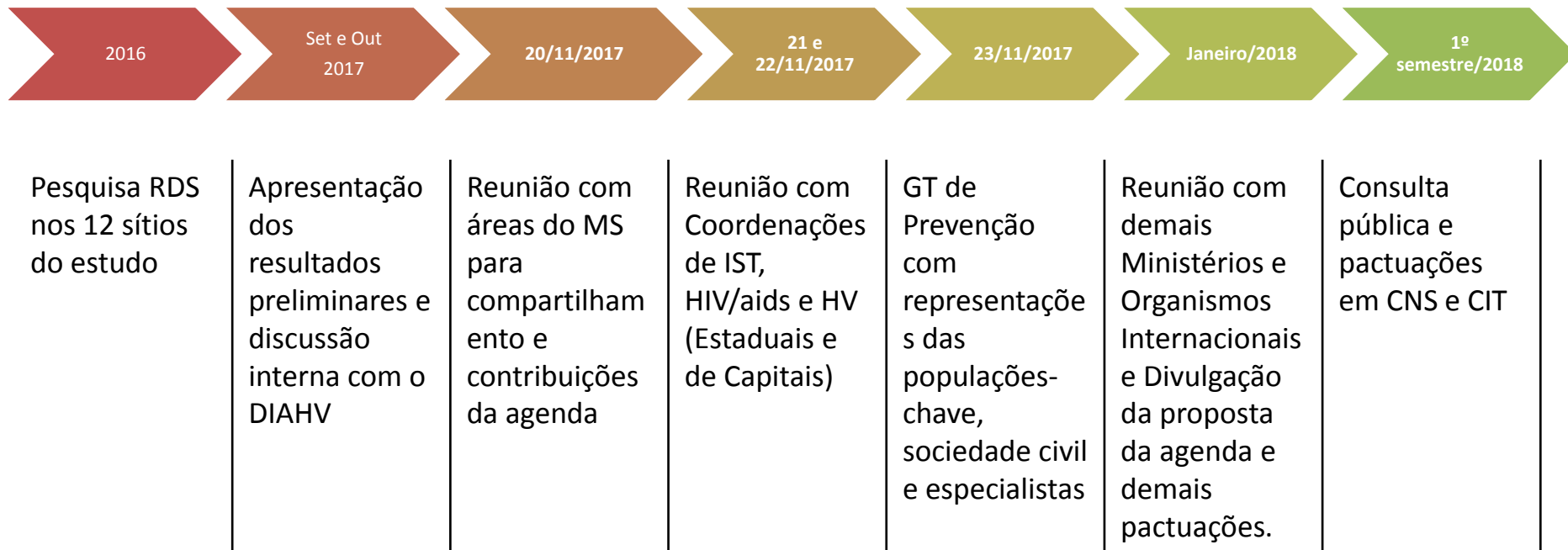
Propõe-se a implementação compartilhada entre gestores (as) (federais, estaduais, distrital e municipais), trabalhadores(as) de saúde, organismos internacionais e sociedade civil organizada .

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:



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

- Ações de Prevenção Combinada específicas implantadas para cada população-chave, em municípios prioritários, considerando o índice composto;
- Oferta ampliada e qualificada de insumos estratégicos de prevenção, em especial os preservativos femininos;
- Ações extramuros desenvolvidas, de acordo com o contexto local, que visem a ampliação da oferta e do acesso às ações de prevenção combinada pelas populações-chave;
- Especificidades de cada população-chave contemplados nos espaços de produção de cuidado da sífilis, HIV/aids e hepatites virais para o cuidado integral;
- Realização dos testes rápidos de HIV, HCV, HBV e sífilis, otimizados e ampliados, com foco na captação e abordagem específica das populações-chave.



Atenção
integral e
cuidado
contínuo

Comunicação em saúde

- Espaços de troca com a população-chave para elaboração de materiais e conteúdo de comunicação, visando linguagem e canais de distribuição mais adequados ao público;
- Alinhamento das abordagens de comunicação com os estados e capitais para o desenvolvimento de ações de comunicação focadas nas populações-chave;
- Espaço de trocas instituído entre os núcleos de comunicação do MS, a fim de ampliar o alcance das mensagens de prevenção de IST, HIV/aids e HV, junto aos diversos meios de comunicação.



Comunicação
em saúde

Informações estratégicas

- Ações, programas e projetos avaliados, referentes às populações-chave;
- Sistemas de informação do SUS com informações qualificadas relativas as populações chave;
- Resultados dos estudos financiados pelo DIAHV sobre as populações-chave amplamente divulgados.

Informações
estratégicas

Gestão e Governança

- Ações intra e intersetoriais construídas com os parceiros e que visem a qualificação prevenção combinada e do cuidado contínuo das populações-chave, com ênfase na cogestão do cuidado entre Assistência Social, Atenção Básica e Especializada;
- Estratégia de Apoiadores Institucionais do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis utilizada para implementar/impulsionar a Agenda das Populações-chaves junto aos estados e municípios;
- Integração das ações de vigilância e atenção à saúde fortalecidas em torno da pauta da ampliação do acesso às populações-chave.

Gestão e
Governança

Participação Social

- Fortalecimento institucional de redes, movimentos sociais e organizações da sociedade civil que atuem com e para as populações-chave;
- Ações de base comunitária ampliadas e fortalecidas para o enfrentamento das IST, HIV/aids, hepatites virais;
- Fortalecimento dos Conselhos de Direitos no que se refere ao tema das populações-chave.



Participação
Social

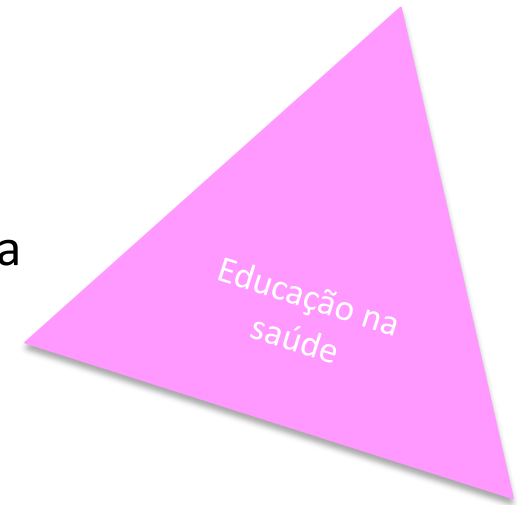
Estigma e Discriminação

- Desenvolvimento de ações que visem o enfrentamento do estigma e da discriminação as populações-chave nos serviços de saúde;
- Oferecimento serviços mais equânimes as populações-chave, reconhecendo-as como as mais afetadas pela epidemia;
- Desenvolvimento de ações que visem o enfrentamento do racismo instrucional;
- Desenvolvimento de ações para engajar a população em geral nas ações de enfrentamento ao estigma e discriminação as populações-chave.

Estigma e
Discriminação

Educação na saúde

- Ações educativas que promovam a qualificação trabalhadores (as) de saúde na Prevenção Combinada de IST, HIV/aids e HV;
- Ações educativas que promovam a qualificação de professores (as)/educadores (as) na Prevenção Combinada de IST, HIV/aids e HV;
- Ações educativas direcionadas para as populações-chave com enfoque na prevenção combinada.



Contribuições:

- De que forma as (os) conselheiras (os) do CNCD se veem em relação ao cenário apresentado?
- Quais articulações são possíveis para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave?
- Quais as possibilidades de estabelecer a construção de ações conjuntas e compartilhadas para essas populações-chave?

Obrigada!

www.saude.gov.br

www.aids.gov.br