

Agenda Estratégica para Populações-Chave

Ministério da Saúde

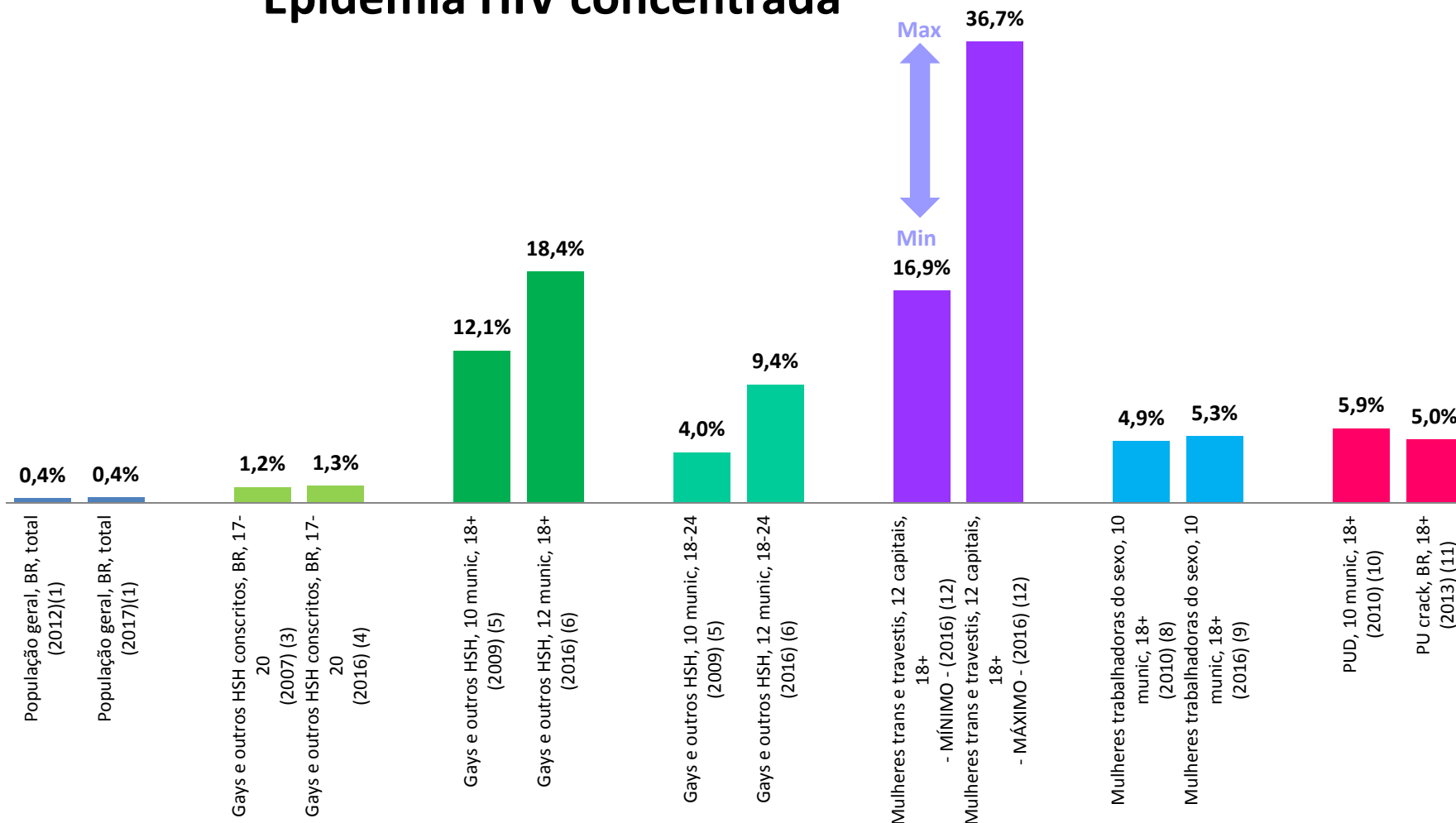
Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais

Maio de 2018

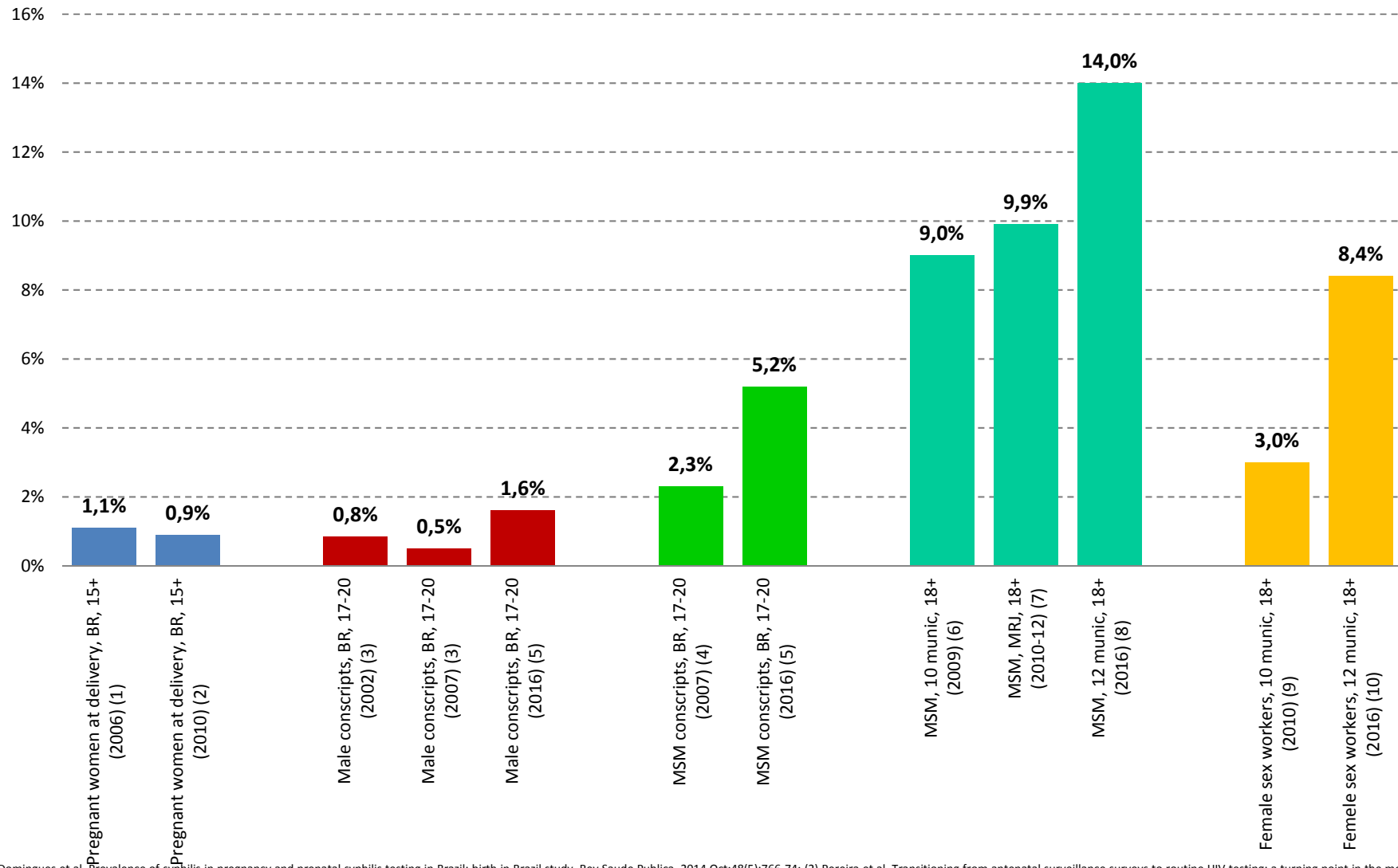
Departamento de Vigilância, Prevenção e
Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais
Ministério da Saúde do Brasil

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; (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) Sperhackle 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;

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) Sperhacke 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.

Conscritos (2016)

HIV
0,12%

Em 2007
era 0,12%

Sífilis
1,63%

Em 2007 era
0,53%

Sífilis-HSH
5,2%

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.

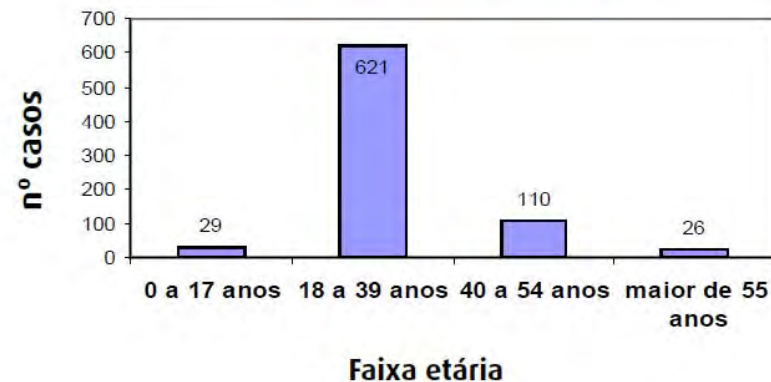
Aumento de casos de hepatite A entre jovens gays e HSH em São Paulo

■ Consolidado de casos confirmados de hepatite A, 2017-2018* (dados até 30/04/2018)

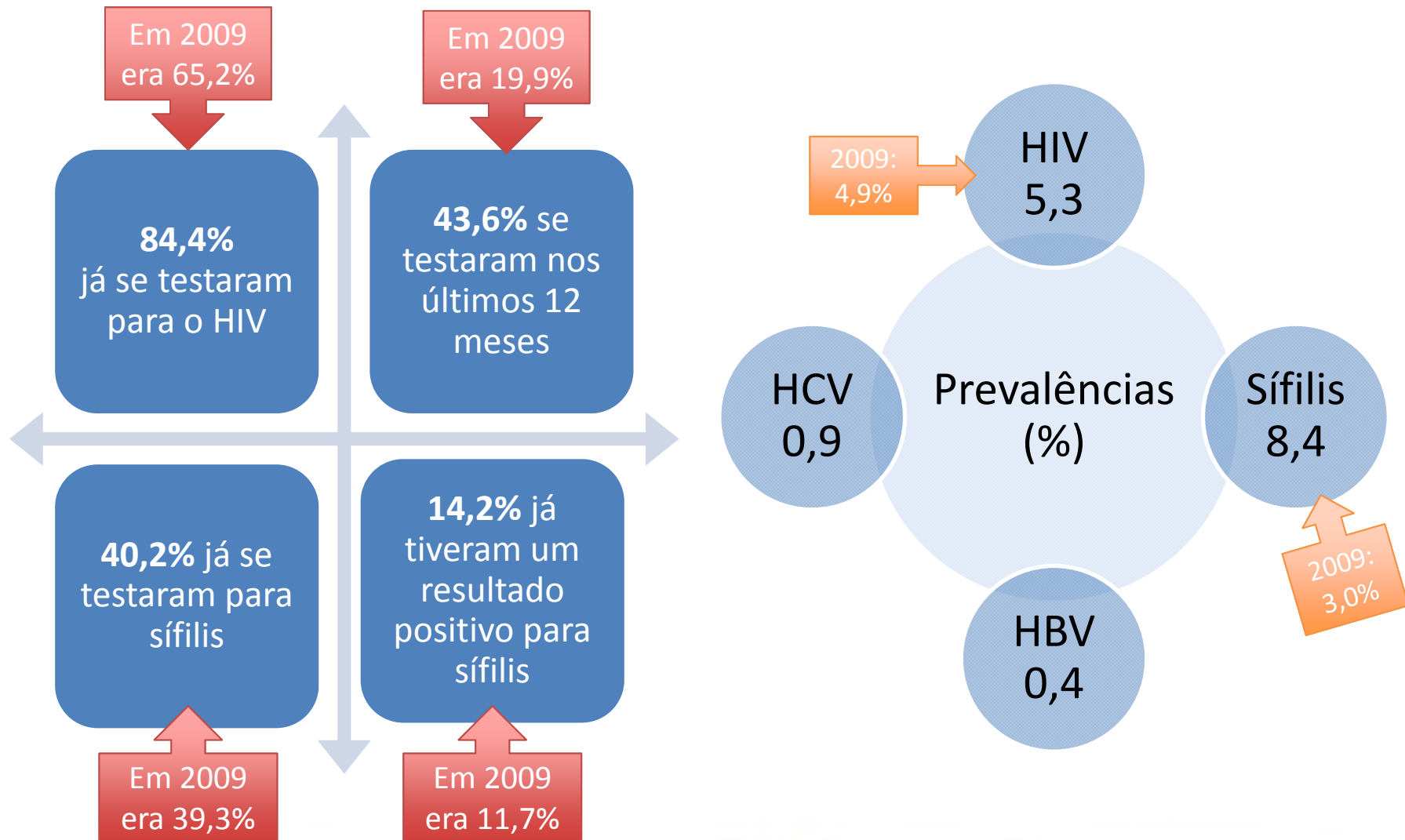
Ano	Nº Casos Confirmados	Sexo Masculino	Idade entre 18 e 39 anos	Aquisição água e alimentos	Aquisição Sexual	Hospitalizações	Óbitos Registrados
2017	786	692 (88%)	621 (80%)	91 (11%)	302 (41%)	176	2
2018	301	240 (80%)	206 (70%)	51 (17%)	92 (36%)	80	0

1. Hepatite A - Casos confirmados notificados segundo o mês de notificação, Município de São Paulo, 2016 a 2018* (até 30/04/2018). Em 2016 (n=64); Em 2017 (n=786); Em 2018* até 30/abril (n=301)

Faixa etária (N=786)



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.

PESSOAS QUE USAM DROGAS

- ✓ Comparados com a população geral, 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)

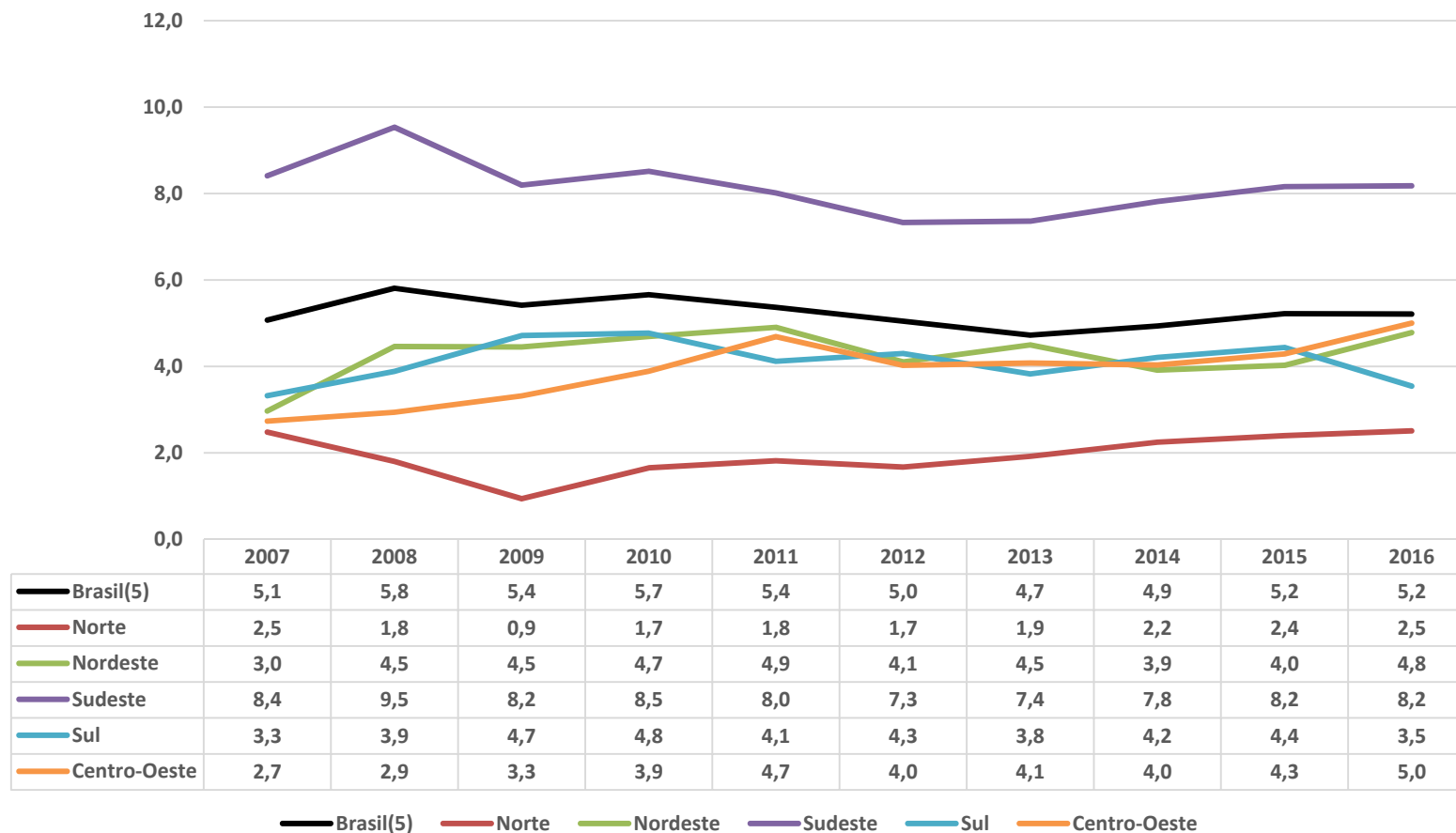
PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Brasil: 3ª maior país em encarceramento - 726.712 pessoas presas em 368.049 vagas (taxa de ocupação de 197,4%)

- ✓ 64% da população carcerária brasileira é formada por **pretos e pardos** (53% da população brasileira);
- ✓ Entre 2000 e 2014, a população carcerária masculina aumentou em 220,2%, enquanto a feminina aumentou 567,4%;
- ✓ 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).

Coinfecção Hepatite B/HIV

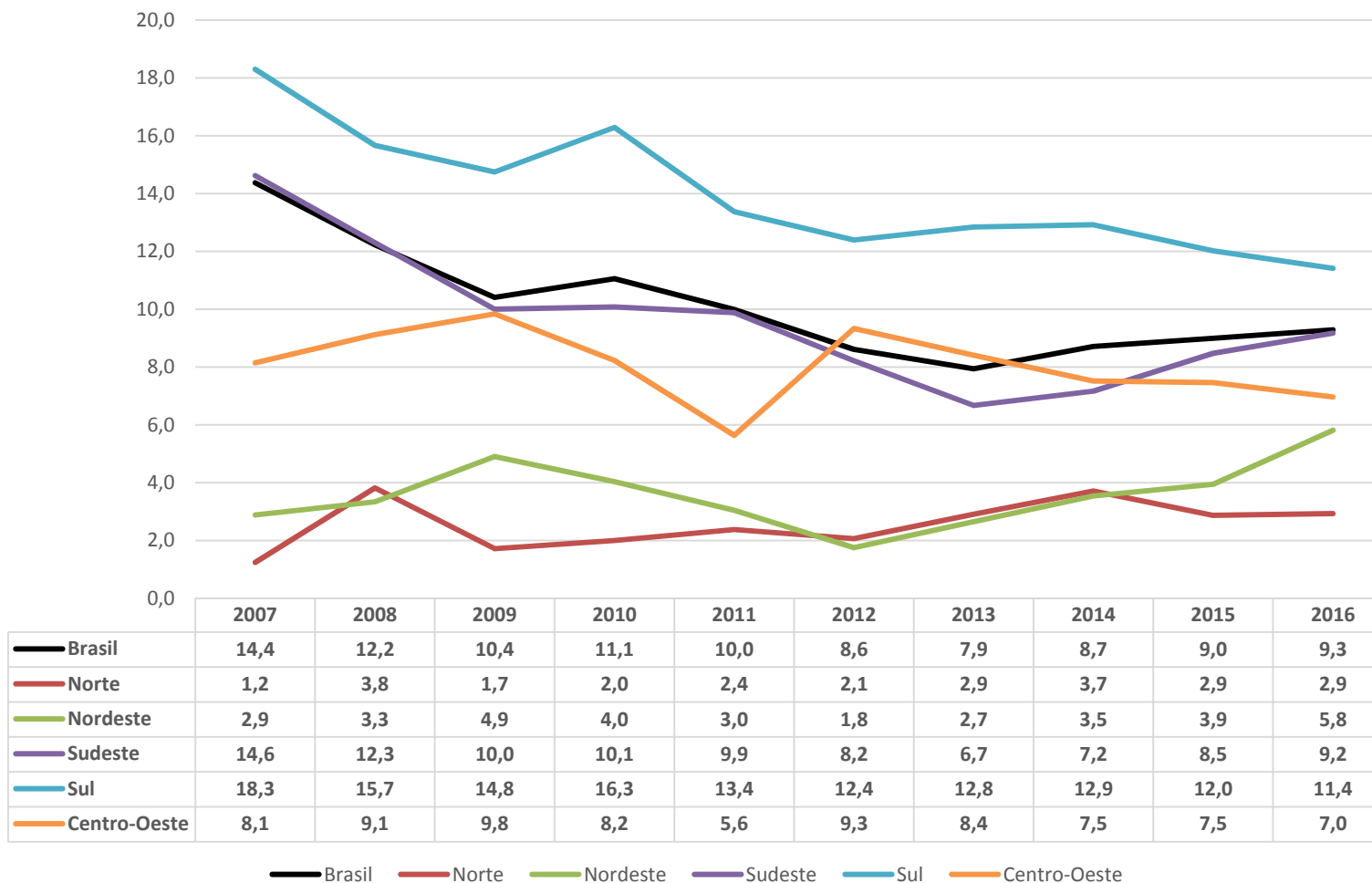
Série Histórica de casos de coinfeção HBV/HIV - 2007 a 2016 por Região do Brasil



Porcentagem de pessoas com hepatite B, que também têm HIV

Coinfecção Hepatite C/HIV

Casos confirmados de coinfecção HCV/HIV, por Região - Brasil, 2007-2016

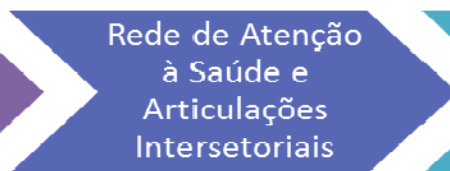
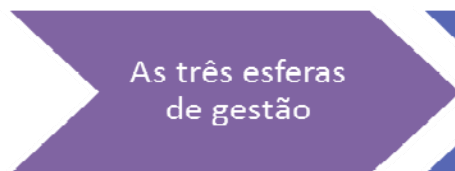


Porcentagem de pessoas com hepatite C, que também têm HIV



Prevenção Combinada: Conjugação de estratégias de Prevenção



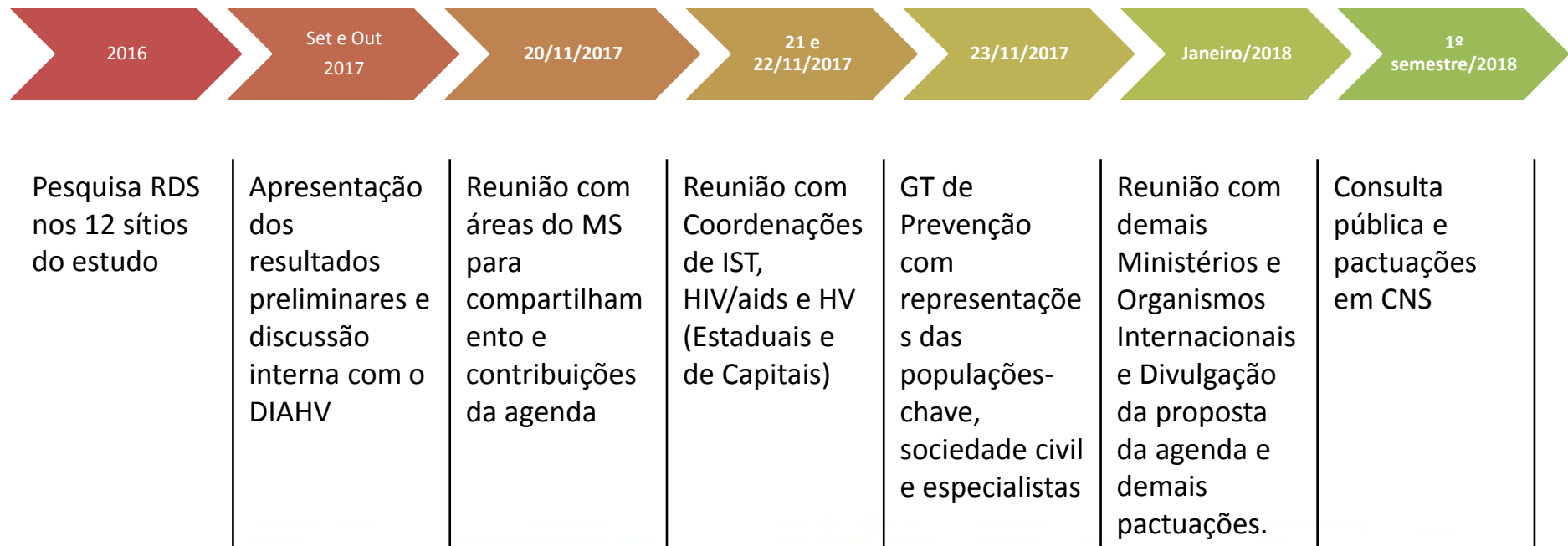


Agenda Estratégica

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

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

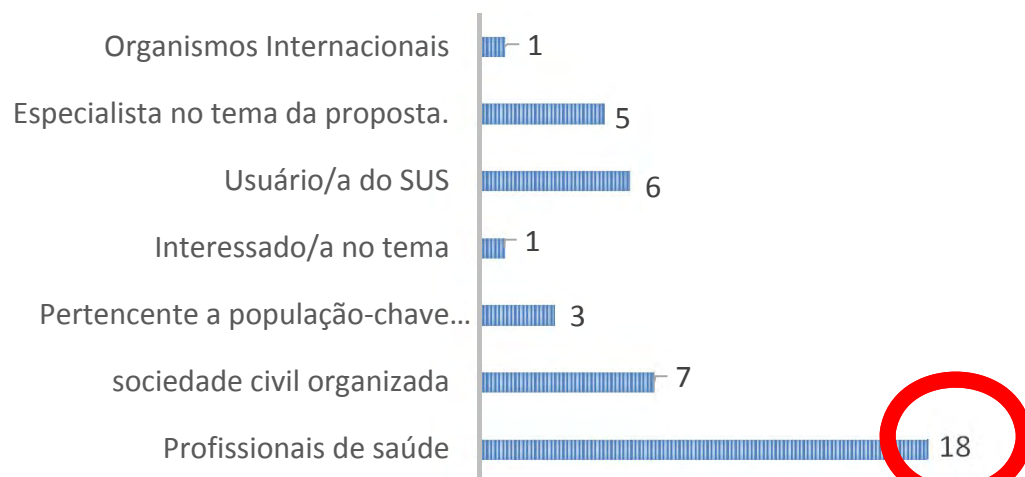
Cronograma da agenda:



Consulta pública - Agenda Estratégica

De 04 a 23 de abril - 41 contribuições recebidas:

PERFIL DOS RESPONDENTES



CONTRIBUIÇÃO POR ESTADOS



Papel dos(as) Coordenadores Estaduais e Municipais na agenda estratégica de população-chave

- ✓ Estimular a criação de Agendas locais para a ampliação do acesso das populações-chave às ações de prevenção combinada e cuidado integral, considerando os contextos e especificidades de cada território
- ✓ Articular atores locorregionais de outras áreas de governo e demais parcerias possíveis, como por exemplo OSC, Universidades entre outras, para a implementação das Agendas locais.



*Eixos Estratégicos da Agenda.

Atenção integral e cuidado contínuo

- Contemplar nos espaços produção de cuidado da sífilis, HIV/aids e hepatites virais as especificidades de cada população-chave
- 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

Comunicação em saúde

- 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.
- 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

Informações estratégicas

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

Informações
estratégicas

Gestão e Governança

Gestão e
Governança

- 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

Participação Social

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



Participação
Social

Estigma e Discriminação

- 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
- Desenvolver ações que visem o enfrentamento do estigma e da discriminação às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), tanto no nível dos serviços de saúde, quanto para a opinião pública
- Desenvolver ações que visem o enfrentamento do racismo institucional



Estigma e
Discriminação

Educação na saúde

- 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 estratégias 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



Educação na
saúde

Ações em colaboração direta dos(as) coordenadores (as) de programas estaduais e municipais (capitais) para a execução da agenda estratégica pop-chave (nacional)

- ✓ Contribuir para o processo de reorganização dos CTAs para incorporar as estratégias de prevenção combinada
- ✓ Fortalecer **projetos intersetoriais** nos municípios **voltados à populações chave, incluindo redução de danos**, inserindo as temáticas das IST, HIV/aids e hepatites virais
- ✓ Fortalecer ações conjuntas de prevenção combinada das IST, HIV e HV para a População Privada de Liberdade, nos estados e municípios aderidos às PNAISP
- ✓ Implementar grupos de trabalho estaduais e municipais para monitorar e qualificar as estratégias pactuadas na Agenda Estratégica Nacional e nas Agendas Locais
- ✓ Apoiar ações para o enfrentamento do estigma e da discriminação as populações-chave e prioritárias junto a organizações governamentais e não governamentais

Obrigada!

www.saude.gov.br

www.aids.gov.br