



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Sala 12
70070-600 - Brasília/DF – Brasil
Telefone: (61) 3306-7137 a 7139

ATA DA 110ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS APROVADA

1 **8 de novembro de 2011**

2 Hotel Mercure Brasília Eixo

3 Setor Hoteleiro Norte, Quadra 05, Bloco G – Asa Norte

4 Brasília, Distrito Federal

5
6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Dirceu Bartolomeu Greco** (Diretor do
7 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais); **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto
8 do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais); **Ana Maria de Oliveira**
9 (Conselho Federal de Medicina – CFM); **Annelise Schmitz** (ONG representando a
10 Região Sul); **Antonio Ernandes Marques da Costa** (GRUPAJUS, ONG
11 representando a Região Norte); **Carlos Henrique Nery Costa** (Sociedade Brasileira
12 de Medicina Tropical - SBMT); **Deise Araújo Souza** (Conselho Empresarial
13 Nacional de Prevenção do HIV/Aids); **Clarice Gosse** (Secretaria de Direitos
14 Humanos); **Elias Nobre Almeida** (Rede de Solidariedade Positiva, ONG
15 representando a Região Nordeste); **Elizabeth Saar** (Secretaria de Políticas para
16 Mulheres); **Érico Antônio Gomes de Arruda** (Sociedade Brasileira de Infectologia -
17 SBI); **Fátima Maria da Silva Abrão** (Associação Brasileira de Enfermagem –
18 ABEN); **Guida Silva** (Comissão de Gestão – Programas de Hepatites Virais); **Hugo**
19 **Soares** (Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids); **José**
20 **Roberto Pereira** (Projeto Bem-Me-Quer, ONG representando a Região Sudeste);
21 **Laurinha de Souza Brelaz** (Representante da RNP+); **Luiz Cláudio Dias**
22 (Fundação Alfredo da Matta); **Maria Clara Giana** (Conselho Nacional de Secretários
23 de Saúde – CONASS); **Maria Cristina Abbate** (Conselho Nacional de Secretários
24 Municipais de Saúde – CONASEMS); **Maria de Fátima Simas Malheiros** (Ministério
25 da Educação); **Mariângela Freitas da Silveira** (Sociedade Brasileira de Doenças
26 Sexualmente Transmissíveis - SBDST); **Mariza Morgado** (Fundação Oswaldo
27 Cruz); **Moisés Francisco Baldo Taglietta** (Comissão de Gestão – Programas de
28 Aids); **Monalisa Nascimento dos Santos Barros** (Conselho Federal de Psicologia);
29 **Raimundo Nonato Lima** (ONG representando a Região Centro-Oeste); **Regina**
30 **Maria Lancellotti** (HCVida/Hepathivos e RNPHV+BR, representando o Movimento
31 Social de Hepatites); **Roberto Pereira** (ONG representando a Região Sudeste);
32 **Rosemeire do Carmo Rodrigues** (Central Única dos Trabalhadores – CUT);
33 **Sandoval Ignácio Pereira da Silva** (Representante do Movimento Social de
34 Hepatites Virais); **Tânia Mara Vieira Sampaio** (Conselho Nacional de Igrejas Cristãs

35 no Brasil - CONIC); **Vânia Lúcia Lima de Melo** (Coordenação-Geral de Sangue e
36 Hemoderivados – SAS/MS).

37

38 Integrantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: **Ana Mônica de Melo**
39 (Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade); **Anderson Santana**
40 **Rosa** (Coordenação de Sustentabilidade, Gestão e Cooperação); **Cinthia Freitas**
41 (Assessora Responsável pela Assessoria de Cooperação Internacional); **Claudia**
42 **Medeiros** (Diretoria do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais); **Fábio**
43 **O'Brien** (Gerente da Gerência de Governança e Gestão); **Gilvane Casimiro**
44 (Gerente do Processo de Promoção de Direitos Humanos e Articulação com Redes
45 e Movimentos Sociais); **Ivo Brito** (Coordenação de Direitos Humanos, Risco e
46 Vulnerabilidade); **Karen Bruck** (Coordenadora de Vigilância, Informação e
47 Pesquisa); **Marcelo Freitas** (Gerente do Processo de Fortalecimento da Rede de
48 Atenção e Linhas de Cuidado às DST/Aids e Hepatites Virais); **Mauritânia**
49 **Fernandes Coelho Pereira** (Coordenação de Sustentabilidade, Gestão e
50 Cooperação); **Nara Vieira** (Coordenação de Direitos Humanos, Risco e
51 Vulnerabilidade); **Renato Chuster** (Gerência de Governança e Gestão); **Renato**
52 **Girade** (Gerente de Sustentabilidade, Gestão e Cooperação); **Scheila de Oliveira**
53 (Gerência de Governança e Gestão); **Wanderson Pereira Gontijo** (Coordenação
54 de Sustentabilidade, Gestão e Cooperação).

55

56 Convidados: **Jair Brandão** (Representante da RNP+ Brasil na UNGASS); **Josimar**
57 **Pereira da Costa** (Grupo Pela Vida Niterói – Ponto Focal RNP+ Niterói e Consultor
58 Previdenciário).

59

60 Justificaram a ausência: **Aldo da Costa Azevedo** (Secretaria Nacional de Políticas
61 sobre Drogas); **Carlos Eduardo Brandão** (Sociedade Brasileira de Hepatologia);
62 **Carlos Alexandre Souza de Lima** (Ministério da Defesa); **Cristiane José**
63 (Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids); **Denise Rinehart**
64 (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS); **Fernando**
65 **Donato Vasconcelos** (Ministério do Trabalho e Emprego); **Francisco José Távora**
66 (Ministério da Defesa); **Gustavo Carvalho Bernades** (Secretaria de Direitos
67 Humanos); **Gustavo Diniz** (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e
68 Comunidade – SBMFC); **Iza Cristina Justino** (Secretaria Nacional de Políticas
69 sobre Drogas); **Lidiane Ferreira Gonçalves** (Secretaria de Direitos Humanos); **Luiz**
70 **Roberto Rodrigues Martins** (Ministério da Educação); **Mário Guimarães Pessoa**
71 (Sociedade Brasileira de Hepatologia - SBH); **Nereu Henrique Mansano** (Conselho
72 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS); **Paulo César Giraldo** (Federação
73 Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); **Paulo**
74 **Cesar Nascimento** (ONG representando a Região Sul); **Rinaldo Marinho Costa**
75 **Lima** (Ministério de Trabalho e Emprego); **Silvana Maria Quintana** (Federação

76 Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO); **Zeliete**
77 **Zambon** (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC).

78
79 **Pauta da Reunião**

80
81 **08:30 Verificação de quórum, abertura**

82 *Ana Maria de Oliveira*

83 Secretária-Geral da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais

84
85 **Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS**

86 *Dirceu B. Greco*

87 Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

88
89 **Informes Gerais**

90 *Membros da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais*

91
92 **10:30 Política de Prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais nos Presídios**

93 *Ana Mônica de Melo*

94 Coordenação de Direitos Humanos, Redução de Riscos e
95 Vulnerabilidade/SVS/MS

96
97 **11:30 Discussão**

98
99 **12:00 Intervalo**

100
101 **13:30 Discussão e aprovação da ata da “109ª Reunião da Comissão**
102 **Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais”.**

103
104 **14:30 A visão da Sociedade Civil sobre a Reunião da UNGASS**

105 *Jair Brandão*

106 Representante da RNP+ Brasil na UNGASS

107
108 **14:30 Discussão**

109
110 **15:00 HIV/Aids e Aposentadoria**

111 *Josimar Pereira da Costa*

112 Grupo Pela Vida Niterói

113 Ponto Focal RNP+ Niterói e Consultor Previdenciário

114
115 **15:30 Discussão**

116
117

118 16:00 **Pontos de pauta para a próxima reunião**

119

120 16:30 **Encerramento**

121

122 **Ana Maria de Oliveira** deu início à reunião dando as boas-vindas a todos os
123 membros da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais – CNAIDS e em
124 seguida passou a palavra a **Dirceu Greco** para os informes do Departamento de
125 DST, Aids e Hepatites Virais. Informou que decidiu-se pela priorização do público de
126 jovens gays de 15 a 24 anos para ações do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, bem
127 como para a Campanha de Carnaval do próximo ano. Como públicos secundários
128 serão considerados os profissionais de saúde, gestores, profissionais da área de
129 educação e comunidade escolar. As ações têm como objetivo discutir as questões
130 relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/aids, na população de jovens gays, sob o
131 ponto de vista do estigma e do preconceito. Estimular a reflexão sobre a falsa
132 impressão de que a aids afeta apenas o outro, distante da percepção de que todos
133 estão vulneráveis. As mídias sugeridas foram: TV, rádio, internet, cartazes, fôlderes
134 e mobiliários urbanos. Mais informações sobre especificação de materiais para
135 licitação devem ser solicitadas por meio do e-mail: publicidade@aids.gov.br.
136 Informou também que o Departamento recebeu relatos de algumas unidades
137 dispensadoras de medicamentos sobre a presença de partículas em suspensão,
138 que podem ser da própria matéria-prima, em frascos do medicamento Lamivudina
139 10 mg/ml Solução Oral e comunicou à ANVISA para avaliação e procedimentos
140 cabíveis. Questionada pela ANVISA, a IQUEGO, em nota, informou que o
141 medicamento passou por todas as avaliações de qualidade e não teria apresentado
142 nenhum desvio de qualidade. A ANVISA, apenas como medida cautelar, suspendeu,
143 em 26 de outubro, a distribuição, comércio e uso de lotes específicos desse
144 medicamento, em todo o território nacional, conforme resolução – RE n 4.759, de 25
145 de março de 2011. Os lotes suspensos foram: 0208, 0209, 0210, 0233, 0234 e
146 0242. Esses lotes receberam certificado de análise com aprovação da “Divisão de
147 Boas Práticas de Fabricação, Gerência de Garantia da Qualidade” da IQUEGO.
148 Diante dos relatos, o Departamento já enviou, em 20 de outubro, para todos os
149 estados, quantitativo suficiente para substituição dos lotes mencionados, para
150 atender as necessidades das Coordenações Estaduais de DST/Aids e de Hepatites
151 Virais. Os lotes suspensos devem permanecer em quarentena até pronunciamento
152 definitivo da ANVISA. Atualmente, 3.263 pacientes utilizam o medicamento para aids
153 e hepatite B. O Departamento está participando do programa Rede Cegonha do
154 Ministério da Saúde. Trata-se de um conjunto de medidas para garantir atendimento
155 adequado, seguro e humanizado a todas as gestantes brasileiras. O programa
156 inicia-se com a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto e pós-parto,
157 até a assistência às crianças. Em relação ao HIV, sífilis e hepatite B, a meta é
158 garantir a universalização do acesso ao teste rápido na atenção básica para
159 gestantes e seus parceiros sexuais e o fortalecimento das ações para o

160 encaminhamento das gestantes infectadas pelo HIV ao Serviço de Referência
161 Especializada em DST/Aids. Os testes rápidos são para HIV (diagnóstico) e sífilis
162 (triagem). O teste rápido para hepatite B (triagem) será oportunamente implantado.
163 Mais informações podem ser acessadas no site www.saude.gov.br que possui um
164 campo específico para gestores. Sobre os medicamentos antirretrovirais para aids,
165 informou que em setembro de 2011 foram incorporados ao elenco de medicamentos
166 disponibilizados para uso pediátrico o Darunavir 75 e 150 mg, o Fosamprenavir
167 solução oral, o Ritonavir solução oral e o Tripanavir solução oral. Para as hepatites
168 virais foi incorporado o medicamento Entecavir na concentração de 1 mg para o
169 tratamento da hepatite B, proporcionando melhor adesão pelo usuário, com vigência
170 a partir de agosto. Informou que estão sendo realizadas aquisições suplementares
171 aos testes para sorologias para hepatites virais A, B, C e D – manuais, adquiridos
172 pelos estados e enviados aos CTA. A rede de CTA que utiliza os kits esses kits
173 manuais encontra-se abastecida para alguns marcadores. Novos processos de
174 aquisição também estão em andamento. Aquisições suplementares também estão
175 sendo realizadas para testes para sorologias para hepatites virais B e C –
176 automatizado. O processo de aquisição está em fase final de conclusão, na
177 assinatura da Ata de Registro de Preços. Apesar da rede de CTA (suplementar) que
178 utiliza os kits automatizados estar desabastecida, a situação já está sendo
179 regularizada. A rede de laboratórios para realização da quantificação de Carga Viral
180 do HBV será ampliada de 16 laboratórios para 33, até 2012. A empresa licitada para
181 a instalação de equipamentos tem feito inspeções nos potenciais laboratórios, já fez
182 algumas instalações e iniciou alguns treinamentos. A rede encontra-se abastecida
183 desde outubro. O SISLOGLAB é um novo sistema que tem como objetivo de
184 melhorar a capacidade de resposta logística para exames laboratoriais de
185 monitoramento do HIV, nos moldes do SICLOM. Por meio desse novo sistema, a
186 capacidade de planejamento das aquisições de kits poderá ser aprimorada, uma vez
187 que o conhecimento do controle mensal de kits permitirá que o estoque esteja
188 continuamente disponível na rede. Em agosto foi realizado o primeiro treinamento
189 para toda a rede de laboratórios de CD3/CD4/ CD8/CD45, em Foz do Iguaçu,
190 Paraná. Em setembro, o treinamento foi para a rede de laboratórios de genotipagem
191 do HIV-1, em Águas de Lindóia, São Paulo. O próximo treinamento está agendado
192 para a rede de laboratórios de Carga Viral do HIV-1, em Fortaleza, Ceará. Sobre o
193 tratamento da Lipodistrofia, informou que em todo o país há um total de apenas
194 nove serviços hospitalares credenciados que oferecem tanto cirurgias reparadoras,
195 quanto preenchimento facial. Cinco em São Paulo e municípios, um no Distrito
196 Federal, um no Paraná, um no Rio Grande do Sul, e um no Ceará. Mais doze
197 serviços credenciados oferecem apenas o preenchimento facial. São eles: cinco em
198 São Paulo, um no Espírito Santo, um no Piauí, um na Paraíba, um no Ceará, um em
199 Tocantins, um na Bahia e um no Rio de Janeiro. A Portaria GM nº 116, de
200 22/01/2009 estabeleceu recursos para as cirurgias reparadoras de lipodistrofia e
201 desde janeiro de 2009 vem transferindo os recursos no teto MAC para os 26

202 estados e DF. Em levantamento no DATASUS, no período de 2010 até agosto de
203 2011, foram realizados procedimentos com uso de recursos muito abaixo do total
204 disponibilizado. Os recursos estabelecidos pela portaria permitem que mais serviços
205 ofereçam cirurgias e preenchimento facial para o tratamento da lipodistrofia.
206 Lançado em 18 de julho de 2011 o novo protocolo do Ministério da Saúde para
207 abordagem clínica e terapêutica dos portadores de hepatite C. Entre as principais
208 mudanças estão a ampliação do uso de Interferon Peguilado em situações
209 específicas e a facilidade do acesso ao tratamento em alguns casos que não
210 necessitarão mais biópsia hepática prévia. Lançada a versão eletrônica do II
211 Suplemento às Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e
212 Adolescentes Infectados pelo HIV. O suplemento revisa e atualiza o manejo do
213 tratamento antirretroviral em crianças e adolescentes, tanto da terapia inicial como
214 da falha terapêutica. Também define o uso sequencial dos novos medicamentos
215 pediátricos: Fosamprenavir suspensão oral; Darunavir comprimidos pediátricos;
216 Tipranavir cápsulas e solução oral; e Ritonavir solução oral. Os medicamentos já
217 estão disponíveis na rede e o documento no endereço: www.aids.gov.br. A
218 publicação “Recomendações para Terapia Antirretroviral para Adultos Infectados
219 pelo HIV”, conhecida como Consenso Adulto, está sendo atualizada pelo Comitê
220 Assessor e por consultores especialistas. O Departamento está instituindo grupo de
221 especialistas para desenvolver as diretrizes de prevenção da transmissão vertical
222 das hepatites virais no Brasil. Previsão de publicação no primeiro semestre de 2012.
223 Publicada nota técnica que trata da diminuição do limite de carga viral para
224 realização da genotipagem do HIV-1. A nota recomenda a realização de teste de
225 genotipagem para pacientes com carga viral maior ou igual a 1.000 cópias/ml. O
226 objetivo é reduzir o impacto do acúmulo de mutações de resistência em pacientes
227 com baixos níveis de replicação viral. Foram realizadas oficinas para a formação de
228 médicos de referência de genotipagem, nos meses de setembro a outubro, em
229 Brasília. Haverá um período de elaboração de aconselhamentos, com supervisão de
230 instrutores das oficinas e médicos de referência que já atuam em genotipagem, no
231 estado de origem. A partir de janeiro de 2012, os médicos de referência recém-
232 formados serão gradativamente credenciados na RENAGENO. Oficinas de
233 atualização sobre hepatites virais para equipes multiprofissionais estão ocorrendo
234 em todo o país. Na Região Sudeste, a oficina aconteceu em junho; na Região Sul,
235 em setembro; e na Centro-Oeste, em outubro. Para as Regiões Norte e Nordeste,
236 estão sendo agendadas capacitações para o primeiro trimestre de 2012. O objetivo
237 é atualizar as equipes que atuam com os portadores para a promoção do cuidado
238 integral. Oficinas de manejo clínico das hepatites B e C também foram oferecidas a
239 médicos da rede de saúde que atuam no atendimento. Na Região Sudeste, a oficina
240 aconteceu em agosto; na Sul, em setembro; na Centro-Oeste e Norte, em outubro;
241 e, na Nordeste, terá lugar em novembro. Além de atualizar os médicos sobre o novo
242 protocolo clínico para o tratamento da hepatite C, o grupo discute interativamente
243 casos clínicos de tratamento das hepatites B, C e coinfeções. Informou ainda sobre

244 o Projeto-Piloto DEBI no Brasil. O projeto é denominado “*Diffusion of Effective*
245 *Behavioral Interventions*” – DEBI (Divulgação do projeto de Intervenções
246 Comportamentais Efetivas). Trata-se de um projeto-piloto que tem como objetivo a
247 criação e a replicação de modelo de intervenção, com base em experiências
248 comprovadamente bem-sucedidas de organizações não governamentais que
249 trabalham com populações vulneráveis no Brasil. A intervenção é dirigida para a
250 população de gays e outros HSH e está sendo implantada por três ONG: GRAB –
251 Grupo de Resistência Asa Branca em Fortaleza; Grupo SOMOS – Porto Alegre; e
252 Conexão G no Complexo de favelas da Maré no Rio de Janeiro. O projeto-piloto no
253 Brasil acontece entre abril e dezembro e é uma parceria entre o Departamento, o
254 CDC e a FIOTEC. O IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/Aids será
255 realizado no período de 28 a 31 de agosto de 2012, no Anhembi, São Paulo. O
256 evento tem uma previsão de público de 5.500 participantes. A organização é de
257 responsabilidade do Departamento e das secretarias de saúde do estado e do
258 município de São Paulo. O evento acontecerá simultaneamente com o “II Congresso
259 Brasileiro de Prevenção de Hepatites Virais”, o “VI Fórum Latino-Americano e do
260 Caribe em HIV/Aids e DST (LAC)” e o “V Fórum Comunitário”. Os temas dos
261 congressos brasileiros ainda estão sendo definidos. A programação inclui no dia 28
262 de agosto cursos pré-congressos (Congressos Brasileiros), V Fórum Comunitário e
263 Cerimônias de abertura dos Congressos Brasileiros e do VI Fórum LAC; e de 29 a
264 31 de agosto Congressos Brasileiros e Fórum LAC. Em parceria com a
265 FIOCRUZ/Biomanguinhos, o Departamento está realizando capacitações de
266 atualização para profissionais multiplicadores em testagem rápida para o HIV e para
267 as hepatites B e C, nas 27 UF. No período de julho a setembro, foram capacitados
268 162 profissionais de todo o país. O objetivo é oferecer treinamento na nova
269 plataforma *Dual Path Platform* (DPP) do HIV e sífilis, além de formar
270 multiplicadores em testagem rápida de triagem das hepatites B e C. O teste rápido
271 DPP substituirá o atualmente produzido por Biomanguinhos. A substituição trará
272 melhoria na sensibilidade e especificidade do exame. O Teste DPP Sífilis e o Teste
273 Rápido Hepatite B e C serão implantados gradativamente, como triagem, em
274 situações específicas. Os testes para hepatite B e C foram enviados aos estados
275 para replicação no local do treinamento. Atualmente, 13 unidades federadas já estão
276 utilizando os testes para triagem, em 22 CTA. Paralelamente, estão ocorrendo
277 capacitações dos profissionais da rede de laboratório de imunofluorescência indireta
278 para HIV (IFI – teste confirmatório) em metodologia do *Imunoblot* rápido (IBR). A
279 substituição na rede de laboratório será gradativa. A substituição é um avanço,
280 considerando que o IBR é um teste rápido, que leva aproximadamente 25 minutos
281 para ser realizado, de simples execução, não necessita de aparelhagens
282 sofisticadas para sua leitura e detecta o HIV 1 e 2. Estados e municípios vêm
283 investindo no acesso à testagem para a população vulnerável e sob maior risco. A
284 testagem rápida pode ser feita para o HIV, para a triagem das hepatites B e C e
285 para a sífilis. O programa “Quero Fazer” é um exemplo. Contribui para ampliar e

286 expandir o diagnóstico do HIV, com o uso do teste rápido para as populações gays,
287 HSH e travestis, por meio de unidades móveis (*trailers*), em locais alternativos.
288 Desenvolvido em quatro cidades brasileiras, as equipes que compõem o projeto são
289 de profissionais dos serviços de saúde locais que seguem todo o processo de
290 testagem tradicional e por representantes da sociedade civil envolvidos no projeto.
291 O Departamento, juntamente com a secretaria de saúde do estado e do município
292 do Rio de Janeiro, desenvolveu mobilização para incentivo à testagem no Rock in
293 Rio. Em uma semana de rock, mais de 1.200 testes rápidos anti-HIV foram feitos e
294 250 mil preservativos distribuídos. A ação foi considerada bem-sucedida pelos
295 jovens do evento. As fotos e os vídeos veiculados podem ser acessados por meio
296 do endereço eletrônico www.aids.gov.br no espaço notícias e mídias. **Eduardo**
297 **Barbosa** informou que foi publicada a Portaria nº 2.555 sobre Casas de Apoio. A
298 portaria é datada do dia 28 de outubro, mas foi publicada no Diário Oficial da União
299 do dia 31 de outubro último. Dispõe sobre o incentivo financeiro destinado ao
300 custeio de ações desenvolvidas por casas de apoio. As novidades mais
301 significativas na portaria referem-se à inclusão de financiamento para casas de
302 apoio que acolhem crianças e adolescentes e ao ajuste de valor por acomodação. O
303 incentivo para o custeio de casas de apoio é de R\$ 12 milhões/ano, que são
304 repassados do Fundo Nacional de Saúde aos estados e municípios, que por sua vez
305 repassam às instituições por meio de convênios. A portaria e seu anexo podem ser
306 acessados na página do Departamento. Publicada também a Portaria nº 3.252 que
307 normatiza a execução de recursos transferidos pelo bloco Vigilância em Saúde.
308 Nessa Portaria estão contemplados os financiamentos de piso fixo de vigilância
309 (PFVPS) e o piso variável da vigilância e promoção à saúde (PVVPS). Os incentivos
310 à aids estão nesse segundo piso. A partir dessa Portaria, os incentivos para o
311 enfrentamento da aids passaram a ser três, antes executados via incentivo, no
312 âmbito do Departamento. Os incentivos podem ser verificados no artigo 38, itens D,
313 E e F. A portaria também pode ser acessada na página do Departamento. Informou
314 ainda sobre a Regulamentação da Lei nº 8080, que tem o importante papel de
315 regular a estrutura organizacional do SUS, o planejamento e assistência à saúde e a
316 articulação interfederativa. A lei atualiza e reorganiza o mapa da saúde no Brasil, a
317 exemplo da rede de serviços. Todos que trabalham com a saúde no SUS devem
318 atualizar-se sobre a Lei e discutir necessidades de ajustes na sua região. Arquivo
319 também disponível na página do Departamento. A seguir passou-se aos informes
320 gerais dos membros da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Maria**
321 **Clara Giana** complementou o informe sobre o IX Congresso Brasileiro de Prevenção
322 das DST/Aids falando sobre a preocupação das coordenações estadual e municipal
323 de São Paulo quanto à indefinição das agendas do evento. Ressaltou a necessidade
324 de definições com relação a alguns processos para que a organização não seja
325 prejudicada. Informou que a partir do dia 24 de novembro a Coordenação Estadual
326 de DST/Aids de São Paulo realizará uma nova estratégia da Campanha Fique
327 Sabendo com o envolvimento de 503 municípios do estado. Questionou se já foi

328 pactuado na tripartite o recurso específico para as hepatites virais na política de
329 incentivo. **Antonio Ernandes Marques da Costa** informou sobre o XVI Encontro
330 Nacional de ONG Aids – ENONG 2011 que será realizado no período de 11 a 14 de
331 novembro, em Belém, Pará. Solicitou informe do Departamento sobre os
332 preservativos femininos. Informou que foi realizada no final do mês de outubro a
333 Reunião Macrorregional Norte e que ficou muito preocupado com os números
334 apresentados. Disse que foi entregue à Diretoria do Departamento uma denúncia de
335 um ativista do estado do Maranhão de que os militares do exército que são
336 soropositivos não têm médico infectologista para atendimento no posto da guarnição
337 de São Luís, não têm médicos credenciados para essa especialidade e não estão
338 sendo encaminhados para o atendimento em Fortaleza. Registrou sua indignação
339 quanto à forma que as ONG têm sido tratadas pelo Senhor Ministro dos Esportes.
340 **Raimundo Nonato Lima** disse que o Distrito Federal vive uma problemática devido
341 à nova gestão que não tem avançado nas políticas públicas de saúde. Denunciou
342 que o ERONG Centro-Oeste não teve a participação de representante da Gerência
343 de DST/Aids do DF e que os representantes do movimento social não tiveram apoio
344 financeiro para participarem do evento. Disse que a Gerência de DST/Aids
345 permaneceu sem gestor durante seis meses e os delegados do ERONG Centro-
346 Oeste ainda não têm financiamento garantido para participação no ENONG.
347 **Sandoval Ignácio Pereira da Silva** informou que participou da Reunião
348 Macrorregional Sul e que identificou que ainda não existe uma junção entre aids e
349 hepatites virais. **Mariza Morgado** informou que foi realizada no fim de outubro uma
350 oficina de genotipagem na FIOCRUZ congregando profissionais de instituições
351 brasileiras para análise final do desenvolvimento de metodologias nacionais para
352 genotipagem de novos alvos terapêuticos. Trata-se de um marco, pois pela primeira
353 vez tenta-se implementar métodos desenvolvidos por profissionais brasileiros.
354 Destacou a importância do apoio do Departamento à comunidade científica que
355 permitiu que métodos desenvolvidos em laboratórios, que não têm a complexidade
356 da indústria farmacêutica, possam vir a ser colocados em prática para agilizar o
357 monitoramento das resistências aos novos alvos terapêuticos. Informou também que
358 a FIOCRUZ foi reconhecida como Centro de Referência em Genotipagem para a
359 América Latina pela Organização Mundial da Saúde - OMS. **Elias Nobre Almeida**
360 informou que foram eleitos no ERONG como representantes das ONG da Região
361 Nordeste na CNAIDS, Jair Brandão e Fábio Luis. **Elizabeth Saar** informou que a
362 Secretaria de Políticas para as Mulheres realizou uma primeira oficina que reuniu
363 redes nacionais e importantes pesquisadores sobre a infecção de lésbicas por
364 várias DST. Essa primeira oficina teve como objetivo dar início à discussão para
365 elaboração de materiais informativos sobre DST e HIV para essa população. O
366 evento foi realizado em parceria com o Departamento. Informou também sobre o
367 balanço das videoconferências sobre o Plano Nacional de Enfrentamento da
368 Feminização da Epidemia de DST/HIV. Propôs a apresentação desses resultados
369 em uma próxima reunião da CNAIDS. **Clarice Gosse** informou sobre as

370 conferências estaduais de políticas públicas para a população LGBT. Já foram
371 realizadas conferências em dezessete estados e a Conferência Nacional está
372 programada para o período de 15 a 18 de dezembro, em Brasília. **José Roberto**
373 **Pereira** informou que no dia 19 de outubro foi levado à Câmara Federal o projeto de
374 lei n 6124 que criminaliza a discriminação pelo HIV. Houve uma ressalva no inciso III
375 que trata sobre discriminação na demissão. No dia 20 do mesmo mês foi realizada
376 reunião do movimento social com a Ministra Maria do Rosário da Secretaria Especial
377 de Direitos Humanos. Não havia pauta específica para esta reunião, mas a Ministra
378 se comprometeu a pautar a aids nas reuniões dos Conselhos dos Ministérios e
379 também se comprometeu com a aprovação do projeto de lei nº 6124. Informou ainda
380 que foi realizada oficina no estado do Rio de Janeiro para a discussão de
381 alternativas para o repasse de recursos para a sociedade civil. Solicitou uma missão
382 do Ministério da Saúde à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro com o
383 objetivo de diminuir a burocracia no processo estabelecido hoje e possibilitar a
384 execução dos editais. Questionou como está o grupo de trabalho para
385 acompanhamento do fluxo de aquisição de medicamentos. **Érico Antônio Gomes**
386 **de Arruda** informou sobre o XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Infectologia
387 realizado em Brasília, de 24 a 28 de agosto. O congresso teve público recorde de
388 participação com 2200 inscritos e número recorde também de trabalhos científicos
389 inscritos. Foram realizados dois cursos pré-congresso, um sobre manejo de aids e
390 outro sobre manejo de hepatites virais, ambos com o apoio do Departamento. Após
391 eleição, a atual Diretoria da SBI foi reconduzida por mais dois anos. **Fátima Maria**
392 **da Silva Abrão** informou que foi realizado o Congresso Brasileiro de Enfermagem
393 no período de 3 a 6 de outubro, em Maceió. Muitos trabalhos apresentados com a
394 temática de aids. Em processo de criação a TV ABEN, na qual poderão ser firmadas
395 parcerias para trabalhos sobre este tema. **Roberto Pereira** informou que foi reeleito
396 para o próximo biênio como representante das ONG da Região Sudeste na
397 CNAIDS. Informou também que no Dia Mundial de Luta Contra Aids será realizada
398 uma grande ação de testagem na Central do Brasil, em parceria com a Secretaria
399 Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Reforçou a necessidade de uma ação do
400 Ministério da Saúde junto ao Governo do Estado do Rio de Janeiro para possibilitar
401 o acesso a recursos pelas ONG. **Guida Silva** informou que no Dia Mundial de Luta
402 Contra as Hepatites Virais, dias 28 e 29 de julho, foi realizada uma grande
403 campanha de diagnóstico no município do Rio de Janeiro. Realizada a testagem de
404 2.500 pessoas para hepatite B e 2.500 para hepatite C, com aconselhamento pré e
405 pós. Encontrada uma prevalência de 2,3 % de positividade para hepatite C e de
406 0,6% para hepatite B. Solicitou que a política de implantação dos testes rápidos para
407 hepatite B e C seja realmente efetivada em um espaço curto de tempo considerando
408 a realidade das gestantes que precisam ser testadas durante o pré-natal. Reforçou a
409 necessidade de esclarecimento sobre a pactuação de recurso específico para
410 hepatites virais na tripartite. **Laurinha de Souza Brelaz** informou que durante o
411 Encontro Nacional da RNP+ Brasil foi aprovado o seu código de ética. Pediu ajuda

412 ao Departamento para fortalecimento da Rede Nacional de Pessoas Vivendo no
413 Estado de Santa Catarina. **Dirceu Greco** parabenizou o Estado de São Paulo pela
414 campanha do Fique Sabendo com o envolvimento de 503 municípios. Informou que
415 está em discussão com o GTVS a destinação de 500 milhões específicos para as
416 hepatites virais na política de incentivo. Sobre o preservativo feminino, esclareceu
417 que no início do ano de 2011 foi realizada uma compra deste insumo via OPAS.
418 Este processo está finalizado com a compra de 24 milhões de preservativos, que
419 estão em processo de produção. Tentativa de publicação de uma ata de registro de
420 preços para possibilitar a compra desse insumo pelos estados. Informou também
421 que representará o Secretário de Vigilância em Saúde no XVII ENONG. Solicitará à
422 Assessoria de Imprensa do Departamento a elaboração de uma entrevista sobre o
423 desenvolvimento de metodologias nacionais para genotipagem de novos alvos
424 terapêuticos. O grupo de trabalho para acompanhamento do fluxo de aquisição de
425 medicamentos será estabelecido em fevereiro de 2012. Tem sido realizada uma sala
426 de situação na qual têm sido discutidas as diversas dificuldades no processo de
427 aquisição de medicamentos. Informou que no período de 31 de outubro a 3 de
428 novembro, foi realizada a 11ª EXPOEPI (Mostra Nacional de Experiências Bem-
429 Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças). O evento teve
430 registrado o número recorde de 745 trabalhos inscritos. Em seguida, foi passada a
431 palavra a **Ana Mônica de Melo** para apresentação sobre *Política de Prevenção das*
432 *DST/Aids e Hepatites Virais nos Presídios*. **Luiz Cláudio Dias** disse ter achado
433 muito interessante a apresentação dos dados de prevalência de aids, hepatites
434 virais e sífilis no sistema prisional. Destacou a dificuldade de se construir políticas
435 públicas para esta população, inclusive para a contratação de recursos humanos
436 que não é assumida nem pelas secretarias de saúde e nem pelas secretarias de
437 justiça. Ressaltou a necessidade de se considerar o caso de unidades de reclusão
438 com menos de cem detentos, que devem ser atendidos pela Unidade Básica de
439 Saúde mais próxima, mas os profissionais de saúde se recusam a realizar esses
440 atendimentos nos ambientes penitenciários. Outro ponto polêmico é a distribuição
441 dos insumos de prevenção para essa população. Disse ainda achar problemática a
442 testagem para o HIV na triagem para entrada no presídio. Sugeriu a capacitação
443 dos profissionais para um aconselhamento pré testagem objetivando otimizar este
444 processo. Informou que foi realizado um estudo no sistema carcerário de Manaus no
445 qual foi identificada uma alta adesão à testagem quando há o aconselhamento
446 prévio e coletivo de qualidade e com o uso do teste rápido. **Ana Maria de Oliveira**
447 disse que a política de saúde no sistema penitenciário deve ser pensada de forma
448 diferenciada, considerando os pressupostos do SUS e os determinantes sociais na
449 forma de agir sobre essa população com vulnerabilidades multiplicadas. **Guida Silva**
450 expôs algumas inquietações com relação aos dados apresentados como a
451 prevalência de 34% para hepatite C. Informou que a Coordenação do Rio de Janeiro
452 tem realizado discussões intersetoriais sobre a possibilidade de uma grande
453 vacinação para Hepatite B dentro dessas instituições. Destacou a dificuldade

454 encontrada nas Unidades Básicas de Saúde com relação à recusa dos profissionais
455 de saúde para o atendimento dentro dos ambientes penitenciários, pois estão
456 amparados pela lei para não realizarem esses procedimentos. Ressaltou a
457 necessidade de priorizar a discussão do diagnóstico das hepatites B e C nessa
458 população. **Annelise Schmitz** questionou se não há o risco da testagem na triagem
459 para entrada nos presídios se tornar obrigatória, se haverá garantia do sigilo do
460 resultado dos testes e como ficará a questão das visitas íntimas. Sugeriu uma
461 articulação para que os recursos sejam repassados também pelo Ministério da
462 Justiça. **Maria Clara Giana** ressaltou que não há dados de base nacional de
463 prevalência do HIV ou outros agravos nesta população. Demonstrou sua indignação,
464 pois nos últimos anos não houve avanços na resposta à epidemia nessa população.
465 Questionou como está o processo de construção dessa política e quando os dados
466 estarão disponíveis para consulta. Sugeriu a realização de estudo de prevalência de
467 base nacional. **Roberto Pereira** parabenizou pela abordagem da transmissão da
468 Tuberculose nos presídios. Ressaltou a importância da transformação dessas ações
469 em políticas públicas. **Raimundo Nonato Lima** destacou a dificuldade de se viver
470 com HIV dentro do sistema penitenciário devido à falta de sigilo do diagnóstico.
471 Disse que no Distrito Federal o atendimento dessa população pela atenção básica
472 também é precário e que o preservativo é visto como uma arma dentro do presídio.
473 **Monalisa Nascimento dos Santos Barros** informou que os profissionais de
474 psicologia enfrentaram uma série de dificuldades durante o último ano para
475 ressegurar o seu papel dentro do sistema prisional, o qual estava restrito às
476 avaliações psicodiagnósticas utilizadas como criminologia. Foi publicada uma
477 resolução do Conselho Federal de Psicologia que proíbe que o mesmo profissional
478 que trabalha na assistência seja o perito. Esse Conselho tem tentado reforçar o
479 papel do psicólogo como profissional de saúde nessa equipe, ao mesmo tempo em
480 que tem estimulado a contratação de psicólogos peritos. Colocou à disposição do
481 Departamento um espaço no III Seminário Nacional de Psicologia no Sistema
482 Prisional, que será realizado em 2012, para a construção de algumas intervenções
483 em conjunto. **Elizabeth Saar** concordou com a falta de dados sobre essa população
484 e que ela deve ser trabalhada de forma diferenciada. Parabenizou pela realização
485 da oficina sobre gênero da qual foram tiradas importantes recomendações para o
486 atendimento de mulheres nessa situação. Questionou se a política considera
487 alguma diretriz específica para a população feminina que faz visitas íntimas a seus
488 maridos presos. **Regina Maria Lancellotti** informou que realizou uma oficina sobre
489 coinfeção HIV/hepatites, a pedido das detentas, no Presídio de Santana em São
490 Paulo, maior presídio feminino da América Latina. Destacou a grande falta de
491 informação nessa população o que a torna totalmente vulnerável. Colocou-se à
492 disposição para cooperar com esse processo enquanto representante do movimento
493 social de hepatites virais. **Maria Cristina Abbate** questionou qual é o
494 posicionamento do Conselho Federal de Psicologia com relação à realização do
495 teste rápido por psicólogos e se o Departamento tem algum encaminhamento com

496 relação a isso. Questionou também porque a meta de distribuição do preservativo é
497 de 60% e não de 100%. **Ana Mônica de Melo** destacou que esta população foi
498 negligenciada por muito tempo. Quanto ao uso do preservativo como moeda de
499 troca, disse que a política do Departamento enfatiza que o insumo deve estar
500 disponível a todos e não restrito a apenas algumas situações. Esclareceu que o
501 Departamento sempre considera os pressupostos do SUS na elaboração de suas
502 políticas e que tem buscado inclusive as parcerias com os Direitos Humanos e com
503 a Justiça para que este trabalho seja realmente efetivo. Ressaltou que esse trabalho
504 se torna mais difícil e mais complexo devido à população envolvida. Concordou que
505 a questão das hepatites é bastante preocupante nos presídios. Esclareceu que a
506 recomendação do Departamento é de que o aconselhamento seja realizado de
507 acordo com o que preconiza a política nacional, ou seja, deve ser voluntário e
508 sigiloso. Informou que está em desenvolvimento um sistema informatizado para
509 registro das informações da população penitenciária em uma espécie de prontuário
510 eletrônico, que poderá ser utilizado também para registro das informações relativas
511 à vacinação. Informou também que será produzido material informativo para a
512 população de mulheres presas e para aquelas que fazem visitas íntimas a seus
513 maridos. Destacou que a exigência com relação à realização do teste rápido é que o
514 profissional de saúde tenha nível superior. **Ivo Brito** sugeriu considerar outras
515 situações de exposição à hepatite C e também a sua transmissão sexual. **Marcelo**
516 **Freitas** informou que devido à movimentação do Projeto Rede Cegonha para
517 implantação do teste rápido na atenção básica, será publicada portaria do Ministério
518 da Saúde assumindo que a atenção básica tem a atribuição de realizar o teste
519 rápido. Será elaborada ainda outra portaria colocando a atribuição de quais
520 categorias dos profissionais de saúde podem realizar o aconselhamento, executar e
521 emitir laudos. Após o almoço, foi feita a apreciação e aprovação da ata da 109ª
522 Reunião da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. A seguir, foi
523 passada a palavra a **Josimar Pereira da Costa** para apresentação sobre *HIV/Aids*
524 e *Aposentadoria*, conforme inversão de pauta acordada no final do período da
525 manhã. **Maria Clara** parabenizou pelo evento realizado em Niterói. Sugeriu que os
526 gestores e o movimento social estimulem a realização desse tipo de evento no nível
527 local de forma a ampliar a discussão e aproximar os estados e municípios.
528 Questionou quais foram as lições aprendidas neste evento para serem usadas na
529 realização dos próximos. Com relação à consulta pública, sugeriu a inclusão dos
530 temas dos efeitos colaterais diversos devido ao uso dos antirretrovirais e da
531 lipodistrofia. **Hugo Soares** questionou se há garantia do benefício desde o início do
532 tratamento. **Raimundo Nonato Lima** questionou como está a política de previdência
533 para sustentar essas aposentadorias futuramente. **Elias Nobre Almeida** questionou
534 se as pessoas que recebem o benefício de aposentadoria precisarão passar pelo
535 processo de revisão para continuidade do recebimento dos recursos. Questionou
536 também como fica a situação dos empréstimos contratados junto ao INSS pelas
537 pessoas que perderam o direito ao benefício. Questionou ainda se os dependentes

538 terão direito a pensão no caso de morte dos aposentados. **Érico Antônio Gomes**
539 **de Arruda** sugeriu que seja pensado um formulário mais moderno, que possa ser
540 usado nacionalmente e que alcance as demandas do INSS para uma melhor
541 avaliação dos casos. **Moisés Francisco Baldo Taglietta** sugeriu que a
542 aposentadoria por outros órgãos também seja considerada nessa discussão.
543 **Josimar Pereira da Costa** esclareceu que a concessão de pensão para viúvas e
544 companheiros será avaliada considerando a idade laborativa dessas pessoas.
545 Ressaltou que esse regime de auxílio-doença não existe em nenhum outro país.
546 Informou que há a possibilidade de recebimento do benefício desde o início do
547 tratamento desde que se esteja comprovadamente incapaz para o trabalho. Disse
548 que o formulário utilizado pelo INSS hoje não é claro por ter sido elaborado para
549 perícia médica. A humanização dos peritos está sendo discutida com a saúde do
550 trabalhador. Ressaltou a necessidade de disseminação das informações para
551 esclarecimento das pessoas que têm direito ao benefício. Esclareceu também que
552 todas as pessoas aposentadas por invalidez, independente do tempo de
553 contribuição, passarão pelo processo de reavaliação da aposentadoria. **Eduardo**
554 **Barbosa** sugeriu como encaminhamento da discussão o acompanhamento do
555 fechamento da consulta pública e das recomendações resultantes desse processo.
556 Em seguida, foi passada a palavra a **Jair Brandão** para apresentação sobre *A visão*
557 *da Sociedade Civil sobre a Reunião da UNGASS*. **Antonio Ernandes Marques da**
558 **Costa** ressaltou que esse monitoramento é muito importante, mas se vê poucas
559 pessoas envolvidas, tanto do governo quanto da sociedade civil. Sugeriu que os três
560 níveis de governo estejam mais empenhados nesse processo para uma visibilidade
561 maior até 2015. **Mariza Morgado** questionou quais serão as conduções para que as
562 metas estabelecidas sejam alcançadas. **Laurinha de Souza Brelaz** sugeriu o
563 encaminhamento da declaração de compromisso da UNGASS para o INSS para
564 leitura e conhecimento de que a realidade vivida pelos soropositivos hoje, que
565 sofrem preconceitos e discriminação, não permite a retirada do benefício de
566 aposentadoria. Destacou o mérito e o avanço da sociedade civil na conquista desse
567 espaço de discussão. Questionou como será feita a classificação de renda baixa ou
568 média dos países para recebimento de recursos. **Maria Clara** destacou que a
569 elaboração dos relatórios UNGASS sempre foi um importante momento de avaliação
570 da resposta brasileira e de cada estado. Disse achar uma perda a não continuidade
571 do processo de elaboração dos relatórios. Sugeriu uma avaliação pelos municípios,
572 a cada dois anos, para monitoramento do avanço no alcance das metas até 2016.
573 **José Roberto Pereira** enfatizou a importância das ONG na condução de políticas,
574 na violação de direitos humanos e na condução de estratégias para responder
575 adequadamente aos desafios dos países signatários da declaração. Disse achar as
576 metas claras e objetivas, mas um pouco ambiciosas. Questionou se essas metas
577 são factíveis considerando o cenário nacional e o internacional. Questionou também
578 se o Departamento considera essas metas na elaboração dos planos de
579 enfrentamento da epidemia. Concordou que o relatório tornou-se uma espécie de

580 diagnóstico da resposta brasileira e sugeriu a continuidade da elaboração desse
 581 documento independente de ser um fomento das Nações Unidas. **Dirceu Greco**
 582 informou que todas as metas da declaração foram consideradas na elaboração do
 583 planejamento estratégico do Departamento. Destacou que o Brasil é o único país
 584 que tem todo o financiamento de suas ações com origem no tesouro nacional. **Jair**
 585 **Brandão** concordou que é um desafio a sociedade civil e o governo incluírem essas
 586 metas em suas agendas. Informou que a sociedade civil continuará o
 587 monitoramento do alcance das metas. Destacou que a realização do Fórum
 588 UNGASS Brasil permitiu a aproximação dos cenários nacional e internacional.
 589 Definida a realização de três reuniões ordinárias da CNAIDS durante o ano de 2012
 590 nas seguintes datas: 13 de março, 10 de julho e 13 de novembro. Reuniões
 591 extraordinárias poderão ser convocadas eventualmente quando necessárias.
 592 Sugeridos como pontos de pauta para as reuniões do próximo ano: Previdência
 593 Social; Redução de Danos; Casas de Apoio; Pactuações para medicamentos para
 594 Infecções Oportunistas; Incorporação de novos medicamentos para as hepatites
 595 virais; Rastreamento de mulheres jovens diagnosticadas com clamídia; Hepatites
 596 Virais – Prevenção da Transmissão de Hepatite B em jovens, transmissão de
 597 hepatites em crianças, prevenção do pai no pré-natal, e coinfeção HIV/HV; rede de
 598 laboratório; política de crack. **Ana Maria de Oliveira** agradeceu a presença de todos
 599 e encerrou a reunião.

600

601 Eu Bruna Yara Nascimento lavrei esta ata.

602

603 *Glossário:*

604

605 *ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária*606 *CDC – Centers for Disease Control and Prevention*607 *CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento*608 *CNAIDS – Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais.*609 *CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde*610 *CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde*611 *DATASUS – Departamento de Informática do SUS*612 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*613 *ENONG – Encontro Nacional de Organizações Não-Governamentais*614 *ERONG – Encontro Regional de Organizações Não-Governamentais*615 *FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz*616 *FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde*

- 617 *GT – Grupo de Trabalho*
- 618 *GTVS – Grupo Técnico de Vigilância em Saúde*
- 619 *HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana*
- 620 *HSH – Homens que fazem Sexo com Homens*
- 621 *HV – Hepatites Virais*
- 622 *INSS – Instituto Nacional do Seguro Social*
- 623 *IQUEGO – Indústria Química do Estado do Goiás*
- 624 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros*
- 625 *ONG – Organização Não-Governamental*
- 626 *OPAS – Organização Panamericana de Saúde*
- 627 *RENAGENO – Rede Nacional de Laboratórios de Genotipagem*
- 628 *RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids*
- 629 *SISLOGLAB – Sistema de Logística Laboratorial*
- 630 *SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos*
- 631 *SUS – Sistema Único de Saúde*
- 632 *UNGASS – Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas*