

Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

42^a Reunião da Comissão Nacional de Articulação
com Movimentos Sociais (CAMS)

Brasília
27 de julho de 2015

Novo protocolo da OMS determinará tratamento precoce de todas as PVHA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou no último dia 19 de julho, em Vancouver, no Canadá, que seu novo protocolo para tratamento das pessoas vivendo com HIV/aids – a ser lançado em dezembro deste ano – determinará que todas as pessoas com HIV no mundo sejam tratadas com terapia antirretroviral assim que diagnosticadas, independentemente de sua carga viral. A medida já é praticada desde dezembro de 2013 pelo Brasil, que adotou o “Testar e Tratar” como política de tratamento, com a edição do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

O anúncio ocorreu numa sessão prévia do 8º Congresso da International Aids Society sobre Patogênese, Prevenção e Tratamento do HIV (IAS 2015). Aberto no mesmo dia 19, o congresso - um dos maiores fóruns científicos no campo de HIV e aids de todo o mundo - foi realizado no Centro de Convenções de Vancouver até 22 de julho.

Em sua apresentação, a OMS fez questão de mencionar o exemplo do Brasil, enfatizando que a adoção do novo protocolo melhorou a saúde das pessoas vivendo com HIV. Antes do protocolo, cuja aplicação se iniciou em dezembro de 2013, o Brasil registrava uma taxa média de CD4 de 265 células/mm³ assim que o paciente entrava em tratamento. Hoje, a taxa média de CD4 é de 419 células/mm³ no início do tratamento.

Os níveis de adesão dos pacientes se mantiveram os mesmos, uma vez que a supressão de carga viral permaneceu estabilizada entre 2013 e 2014.

Chamado a comentar o novo protocolo em uma mesa de debates aberta logo após o anúncio, o diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) do Ministério da Saúde, Fábio Mesquita, ressaltou que a mudança não foi imposta e que a evidência mostra “que essa é realmente a direção que deve ser tomada por todo o mundo”.

O novo protocolo da OMS prevê, ainda, que a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) seja recomendada como uma opção de terapia adicional para todas as pessoas que integrem populações com risco substancial de serem infectadas pelo HIV (prevalência superior a 3%).

PrEP

No dia 22, durante o congresso, Fábio Mesquita defendeu em plenária o emprego da PrEP como política pública. Para o diretor, a PrEP deve integrar os esforços de prevenção combinada – que incluem controle da transmissão vertical, tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, camisinha masculina e feminina, redução de danos, aumento da oferta de teste, tratamento como prevenção (oferta da terapia antirretroviral assim que a pessoa com HIV é diagnosticada), profilaxia pós-exposição (PEP) e circuncisão.

Na plenária, Mesquita apresentou dados dos diversos estudos sobre a PrEP em andamento no mundo. Todos demonstram claramente que a PrEP é eficiente como método de prevenção ao HIV, com índices superiores a 85% de eficácia. Os estudos demonstraram também que “não há compensação de risco quanto ao uso de camisinha, ou seja, as pessoas não estão trocando a camisinha pela PrEP, e isso é muito importante para nós, gestores públicos de políticas de aids”.

Mesquita, contudo, apontou que o preço ainda é um problema sério para se tomar a decisão de incluir a profilaxia como política pública. Outro dado que ainda é muito discrepante nas diferentes pesquisas é a adesão do público pesquisado à tomada correta dos medicamentos, respeitando a profilaxia. Em razão disso, os diferentes estudos estão considerando posologias com o uso diário, semanal ou algumas vezes por semana da PrEP.

Durante o Congresso, tanto a OMS quanto o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/

Aids (Unaid) defenderam o uso da PrEP como um dos itens da prevenção combinada.

Em recente publicação da IAS, Mesquita, Beatriz Grinstejn e Valdiléia Veloso (ambas da Fiocruz), defenderam a aplicação da PrEP como política pública de prevenção.

Além de Mesquita, também foram oradores na plenária Glenda Gray, do Centro de Pesquisa do Programa de Aids da África do Sul, e Michel Kazatchkine (França). Glenda apresentou as últimas novidades sobre pesquisa de vacinas para o HIV, cujos investimentos concentram-se nos EUA.

Michel Kazatchkine (França), ex-presidente do The Global Fund e ex-diretor da Agência Francesa de Pesquisa sobre a Aids (ANRS), falou sobre o crescimento da epidemia de aids na Rússia, no Leste Europeu e na Ásia Central, causado em grande parte pelo uso inseguro de drogas injetáveis. A maioria dos países da região não possuem programas de redução de danos e criminalizam a posse de drogas.



Brasil apresenta em Vancouver o caminho que está percorrendo rumo à meta 90-90-90 da ONU

O Brasil apresentou em Vancouver, no Canadá – durante uma oficina sobre o tema que fez parte do programa pré-Congresso da International Aids Society 2015 –, as diversas iniciativas que está implementando para atingir os 90-90-90 até 2020.

A meta da ONU prevê que, até aquele ano, 90% das pessoas vivendo com HIV tenham sido diagnosticadas; que 90% dos diagnosticados sejam tratados com terapia antirretroviral; e que 90% das pessoas tratadas apresentem carga viral suprimida.

O diretor do DDAHV, Fábio Mesquita, lembrou que a meta foi traçada no México em abril de 2014 e assumida globalmente pelo UnaidS ao final de 2014, na Conferência Internacional de Aids de Melbourne. O Brasil participou da elaboração da meta e tem contribuído para a sua implementação.

O UnaidS estabeleceu a perspectiva de eliminar os níveis epidêmicos da aids até 2030 e definiu o prazo até 2020 para que os países acelerem a resposta à doença e alcancem os 90-90-90.

Na base da apresentação de Mesquita estava o conceito da prevenção combinada, que inclui controle da transmissão vertical, tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, camisinha masculina e feminina, redução de danos, aumento da oferta de teste, tratamento como prevenção (oferta da terapia antirretroviral assim que a pessoa com HIV é diagnosticada), profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PrEP).

Mesquita mencionou o papel do novo protocolo de tratamento brasileiro, lançado em dezembro de 2013, que prevê o tratamento de todos os diagnosticados com HIV, independentemente dos níveis de CD4.

O diretor lembrou também os aplicativos desenvolvidos pelo DDAHV para uso por profissionais de saúde, com versões eletrônicas para consulta dos PCDT adulto e pediátrico, e do aplicativo voltado para pessoas vivendo com HIV, o Viva Bem, que emite alertas para as pessoas não esquecerem de tomar a medicação.

Países trocam experiências sobre políticas e práticas para atingirem a meta 90-90-90

Evento foi realizado pela OMS para debater o conteúdo de seus novos protocolos de tratamento antirretroviral, testagem, tratamento e monitoramento e avaliação.

Países trocam experiências

A delegação brasileira participou ativamente, no dia 21 de julho, do simpósio “Atingindo os 90-90-90: novas direções nas áreas clínica, operacional e de políticas públicas”, promovido pela OMS no IAS 2015.

O debate teve como moderadores o diretor do Departamento de HIV/Aids da Organização Mundial da Saúde, Gottfried Hirschall; o ministro da Saúde

da África do Sul, Yogan Pillay, que administra o maior programa de aids do mundo (o país africano tem 6,4 milhões de pessoas vivendo com o HIV); e a professora da Universidade de Columbia, Wafaa El-Sadr, do Centro Internacional para Tratamento da Aids.

O diretor do DDAHV, Fábio Mesquita, foi um dos comentaristas da sessão, ao lado de Tsitsi Mutasa-Apollo, do Ministério da Saúde e Bem-Estar Infantil do Zimbábue, e de Christian Hui, do movimento de pessoas vivendo com HIV do Canadá.

Foram apresentados quatro casos práticos de implementação do 90-90-90 em quatro diferentes países: Zimbábue, Ruanda, Costa do Marfim e Ilhas Maurício, que mostraram suas cascatas de atenção e os pontos fortes e fracos de seus programas, todos já alinhados aos novos protocolos lançados pela OMS no dia 19, em Vancouver.

O Brasil foi mencionado como um exemplo por Sabin Nsanzimana, do Centro Biomédico de Ruanda, em virtude de seu papel pioneiro da implementação do “Testar e Tratar” em dezembro de 2013; a iniciativa brasileira foi uma das inspirações para o país africano na implementação de seu programa bilionário de atenção, chamado Todos Inclusos, em que todas as pessoas são tratadas, independentemente de sua carga viral, desde julho de 2014.

O Brasil também foi elogiado na última edição da publicação “Maximizando o Potencial de Tratamento e Prevenção das Drogas Antirretrovirais: primeiras experiências dos países em busca da implementação da política de tratar a todos”. O resultado mais destacado foi o aumento em 30%, entre 2014 e 2013, no número de pessoas em tratamento antirretroviral no país, em virtude do novo protocolo de tratamento brasileiro, publicado em dezembro de 2013.

Ao comentarem as experiências dos países moderadores, os debatedores e os responsáveis pelas apresentações afirmaram, em uníssono, que

os gestores devem se preocupar sempre com a sustentabilidade dos programas. Pillay, cujo país se comprometeu a atingir a primeira meta do 90-90-90 em 2018, disse que as metas dos três 90 devem ser também monitoradas em cada Estado, distrito ou província. Wafaa avaliou que os programas devem focar a aquisição de medicamentos de dose fixa combinada, como o “3 em 1”, o “2 em 1” ou outros que vierem a ser criados, mas que o preço dessas combinações deve ser compatível com a primeira linha.

Mutasa-Apollo lembrou que também é fundamental para a sustentabilidade dos programas que os preços dos exames de carga viral sejam mais baixos, especialmente para os países de menor renda. Fábio Mesquita sugeriu que a inovação baseada na ciência deve nortear os programas: “Se fizermos sempre o mesmo, não conseguiremos avançar”, afirmou. Mesquita elogiou a iniciativa de usar tratadores leigos em ações de cuidado em algumas regiões da África, conforme apresentado por Getrude Ncube, do Zimbábue. Para o diretor do DDAHV, outro ponto-chave é o monitoramento dos resultados, e sugeriu que os países sigam o protocolo de monitoramento da OMS.

Hirnschall encerrou o simpósio, lembrando que “protocolos são protocolos, os quais, por sua vez, têm de ser transformados em políticas e as políticas têm de ser implementadas”.

Mais cedo, Beatriz Grinsztejn, da Fundação Oswaldo Cruz, apresentou dados preliminares do estudo PrEP Brasil, que está sendo realizado para a aplicação da profilaxia no Brasil. O estudo é cofinanciado pelo DDAHV.

Após o debate sobre o 90-90-90 e os novos protocolos da OMS, Mesquita foi convidado pelo comitê científico do IAS para participar de uma atividade do Fórum de Ligação com a Indústria da International Aids Society, coordenado pelo professor Kenneth Meyer.

Ministro da Saúde lança Protocolo Clínico para Hepatite C e Coinfecções

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, fará hoje, 27 de julho, em coletiva de imprensa, o lançamento do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções, incluindo a apresentação dos novos medicamentos com a identidade visual do Ministério da Saúde, importante conquista para o Dia Mundial da Luta contra as Hepatites Virais – 28 de julho –, iniciativa do Brasil no cenário global.

O Ministério da Saúde conseguiu negociar com as indústrias farmacêuticas descontos de mais de 90% em relação aos preços de mercado dos novos medicamentos para a hepatite C crônica: daclatasvir, simeprevir e sofosbuvir. Essas novas tecnologias interferon-free foram recentemente incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e estarão disponíveis para o tratamento integralmente financiado pelo governo federal.

As recomendações do novo protocolo clínico foram construídas pelo DDAHV com o apoio de representantes dos conselhos de saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde, sociedades científicas, organizações da sociedade civil e universidades. O documento apresenta as novas diretrizes para o tratamento e monitoramento dos pacientes portadores de hepatite C crônica, com base nas mais recentes evidências científicas internacionais e metodologias validadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O novo PCDT faz parte do plano de trabalho integrado do SUS para a prevenção, tratamento e vigilância das hepatites virais no Brasil. Outros componentes da resposta brasileira que busca

atender às metas da OMS para a eliminação da hepatite C como um problema de saúde pública são a campanha publicitária dirigida à faixa etária – acima de 40 anos – com maior risco de exposição ao vírus da hepatite C, e o desenvolvimento do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, que utiliza modelagem matemática para melhor entendimento da distribuição do agravo no país.

Segundo Fábio Mesquita, este momento histórico é um grande passo para o Brasil na ampliação da assistência com medicamentos mais eficazes, com maior segurança e significativa relação custo-efetividade para o sistema público de saúde no país.

Além disso, a conquista do Brasil significa novos horizontes para o enfrentamento das hepatites virais no mundo.

Histórico

Logo após a reunião do Comitê Técnico Assessor de Hepatites Virais, em junho de 2014, iniciou-se a elaboração dos novos PCDT para as Hepatites B e C e Coinfecções. Considerando-se a oportunidade de incorporação de novos medicamentos: daclatasvir, simeprevir e sofosbuvir (com evidências de maior eficácia, segurança e custo-efetividade) no SUS, iniciou-se o processo de construção do novo PCDT para a Hepatite C.

A Coordenação Geral de Hepatites Virais do DDAHV desenvolveu um trabalho integrado com várias instâncias do Ministério da Saúde, entre as quais a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Secretaria de Ciência, Tecnologia e

Insumos Estratégicos (SCTIE), a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria Executiva.

A incorporação dos novos medicamentos para hepatite C foi submetida à Conitec em maio de 2015. Assim que aprovada a incorporação, o protocolo clínico foi concluído com base nas mais recentes evidências científicas internacionais, submetido à consulta pública e aprovado pela Conitec em julho de 2015.

Novo PCDT para Hepatite C contempla diversos tópicos

- Classificação das evidências científicas segundo o sistema GRADE.
- Padronização da rotina de exames e consultas para acompanhamento ambulatorial do paciente portador de hepatite C crônica.
- Capítulo sobre epidemiologia, apresentando as atuais pesquisas nacionais e internacionais: Modelo Matemático de Hepatites Virais, Pesquisa Nacional do Crack, "Twelve Years of Universal Access to Hepatitis C Treatment".
- Ampliação do acesso ao tratamento com adoção de métodos não invasivos de avaliação do grau de comprometimento hepático: APRI e FIB4 (escores de fácil realização que devem facilitar o acesso ao tratamento em áreas com dificuldade de serviços de saúde).
- Tratamento de populações anteriormente excluídas ou impossibilitadas de tratamento, como pacientes coinfectados HCV/HIV, portadores de insuficiência hepática, pré e pós-transplante de fígado.
- Tratamento dos pacientes coinfectados HIV/HCV independentemente do grau de lesão hepática.

- Ampliação dos critérios de inclusão de pacientes que apresentem padrão METAVIR F2 no resultado de biópsia hepática realizada há mais de três anos.

PCDT para Hepatite B

- O novo PCDT para Hepatite B e Coinfecções será apresentado à Conitec em setembro de 2015.
- O documento propõe a priorização de medicamentos orais mais eficazes e menos tóxicos (entecavir e tenofovir).

Atividades referentes ao Dia Mundial da Luta contra as Hepatites Virais

- Encontro com parlamentares, membros do Comitê Técnico Assessor de Hepatites Virais, profissionais de saúde de referência, representantes da sociedade civil e coordenadores estaduais de Hepatites Virais, que auxiliaram o Ministério da Saúde nas novas políticas de enfrentamento das hepatites virais no país.
- Lançamento do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções.
- Lançamento do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais.
- Lançamento da campanha de mídia de Hepatites Virais.
- Distribuição de folhetos informativos para a prevenção das hepatites virais no edifício-sede do Ministério da Saúde, no Anexo e no Edifício Premium.
- Iluminação da fachada do Congresso Nacional com a cor amarela, alusiva às hepatites.
- Estande na Câmara dos Deputados, para divulgar ações de prevenção e vacinação contra hepatite B para os funcionários e público geral.

8º Congresso Internacional da International Aids Society (IAS)

- Leia matéria neste Informe.

Seminário Brasil-França

- Entre 9 e 10 de julho, marcando os 25 anos da cooperação, o seminário reuniu representantes dos governos do Brasil e da França, além de pesquisadores, representantes da sociedade civil e especialistas brasileiros e franceses. Na agenda do evento, a colaboração em pesquisa, dados atuais das populações-chave para o HIV e estratégias para a implementação da prevenção combinada nos dois países.

II Fórum Latino-Americano e do Caribe do Cuidado Contínuo (LAC II Forum)

- O evento foi realizado entre os dias 18 e 20 de julho, no Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar os avanços e desafios para o alcance das metas 90-90-90 estabelecidas no I Fórum em 2013, e definir novas metas em prevenção para 2020.
- Nos dias 14 e 17, representantes do PEPFAR do Caribe que participaram do Fórum visitaram iniciativas da sociedade civil e do governo local, experiências de campo da resposta brasileira ao HIV e à aids, com foco em saúde e questões de gênero.

Cooperações bilaterais em curso entre países: julho

- Suriname: com o apoio técnico de diversas áreas do Ministério da Saúde, foi realizada uma missão de prospecção de projeto em HIV e aids nas regiões de garimpo, com especial atenção à vulnerabilidade de profissionais do sexo e garimpeiros brasileiros.

- Guiné Bissau: o projeto de cooperação com o país realizou quatro oficinas nos seguintes temas: diagnóstico precoce; manejo do HIV e co-infecção TB/HIV, direitos humanos e prevenção ao HIV entre populações-chave (gays, HSH e profissionais do sexo) e elaboração de projetos.
- Holanda: representantes da sociedade civil brasileira, a convite do governo holandês, conheceram as experiências daquele país em políticas de saúde para populações-chave (pessoas que usam drogas, homens que fazem sexo com homens, gays e pessoas trans, profissionais do sexo) em aids, IST e hepatites virais.

Outras atividades

- Curso sobre prevenção combinada com George Rutherford (EUA): o curso com um dos pesquisadores mais importantes em HIV e aids foi realizado entre os dias 3 e 7 de julho, na unidade da Fiocruz em Brasília, voltado para coordenadores municipais de HIV e aids que atuam nas capitais dos estados, técnicos da Fiocruz e do DDAHV e representantes de sociedade civil.
- Reunião Mercosul: a reunião da Comissão de HIV e Aids do Mercosul foi realizada entre 2 e 3 de junho, tendo como pauta de destaque o fortalecimento das ações integradas dos países para o diagnóstico conjunto de HIV e sífilis em gestantes e a necessidade de manter as atividades dos comitês de fronteira na região. No âmbito da reunião, foi também realizada uma oficina de capacitação sobre a construção de cascatas do contínuo de atenção em HIV, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e com outros países andinos.

Adesão ao tratamento

- Foi realizada no último dia 7 de julho a segunda reunião do GT de Adesão – que incluiu preparação de materiais educativos para o usuário (como o “kit paciente”), campanhas específicas, monitoramento da carga viral e avaliação de estratégias de adesão.
- Como encaminhamento, foi proposta a construção de aulas online e TELELAB sobre o tema. As aulas abordarão também a atribuição dos diversos profissionais de saúde em relação à adesão ao tratamento antirretroviral.
- Até o momento, o aplicativo Viva Bem – que ajuda os usuários a lembrarem o horário em que devem tomar seus medicamentos – está sendo utilizado por aproximadamente 1.300 pessoas. Outras funcionalidades estão disponíveis no aplicativo, como o cadastro de resultados de CD4 e de carga viral para acompanhamento, e a inserção de outros medicamentos além dos antirretrovirais. A ferramenta é frequentemente atualizada.

Ainda sobre adesão

- Há no site do DDAHV um espaço com conteúdos relativos ao tema, promovendo a divulgação de boas práticas. A aba apresenta estratégias para promover a adesão do paciente ao tratamento e orientações para uso dos sistemas de informação, visando facilitar o trabalho dos profissionais que realizam atividades de adesão.
- O monitoramento da carga viral dos pacientes poderá ser realizado pelos serviços que atendem PVHA, por meio do SIMC.
- Carga viral indetectável no boletim epidemiológico.
- A abordagem consentida passou a ser feita diretamente no SICLOM.
- O trabalho está sendo desenvolvido com a participação ativa de jovens nos diferentes temas.

Lipodistrofia

- Para dar continuidade aos encaminhamentos do GT de Lipodistrofia, está em andamento a avaliação da portaria de credenciamento de

serviços para tratamento de PVHA acometidas pela lipodistrofia e lipoatrofia. Nessa tarefa estão envolvidas a Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, a Coordenação de Assistência e Tratamento (CAT), a Coordenação Geral de Sistemas de Informações (CGSI) e a Coordenação Geral de Controle de Serviços e Sistemas (CGCSS).

- Ainda em continuidade, após levantamento de informações junto aos serviços de atendimento e coordenações estaduais em todo o Brasil para detectar as principais dificuldades existentes, a demanda reprimida e a necessidade de capacitação de médicos para tratamento da lipoatrofia facial, propostas estão sendo formuladas e discutidas para implementação de estratégias.

Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica

- O DDAHV participará do 31º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – entre 6 e 8 de agosto, em Brasília –, para discussão e apresentação da proposta de inclusão da atenção básica no cuidado integral e compartilhado das pessoas vivendo com HIV/aids, com ênfase no protagonismo dos municípios e nas propostas para reorganização do modelo de atenção ao HIV/aids.

Profilaxia Pós-Exposição

- Foi publicado pela Portaria nº 34, de 22 de julho de 2015, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV. Esse documento integra os três tipos de PEP existentes: acidente ocupacional, violência sexual e relação sexual consentida. O PCDT recomenda também a redução do tempo de acompanhamento do tratamento de seis para três meses – e está disponível no site www.aids.gov.br/PCDT.
- Mediante uma linguagem mais fácil e direta, o documento amplia o uso dessa estratégia no Brasil, indicando um esquema único de antirretrovirais para todos os tipos de PEP.

Aplicativos dos protocolos de tratamento

- O aplicativo do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos e o aplicativo do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes estão disponíveis para os sistemas operacionais Android e iOS.
- Estão em elaboração os aplicativos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP).

Infecções Sexualmente Transmissíveis

- O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foi lançado no X Congresso da Sociedade Brasileira de DST e VI Congresso Brasileiro de Aids, que ocorreram em São Paulo, no período de 17 a 20 de maio de 2015. Está em construção o PCDT IST de bolso, uma versão mais simplificada e adaptada para consulta rápida.
- O Caderno de Boas Práticas: uso da penicilina na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita no Brasil também foi lançado no X Congresso da Sociedade Brasileira de DST e VI Congresso Brasileiro de Aids. A publicação abrange quatro municípios apontados pelo 1º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): Vitória da Conquista (BA), Aparecida de Goiânia (GO), Londrina (PR) e São Paulo (SP).
- Em fase de finalização: materiais educativos sobre as IST – álbum seriado, cartaz, folders, spots de rádio e internet.
- Estratégias para uso da penicilina benzatina na Atenção Básica: o DDAHV está desenvolvendo estratégias para ampliar e fortalecer o uso de penicilina benzatina na Atenção Básica, como a articulação com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Entre as ações, destacam-se:

- Revogação pelo Cofen do parecer de Conselheiro nº 008/2014, que estabelecia uma série de exigências aos profissionais de enfermagem para a administração da penicilina.
- Publicação da Decisão Cofen nº 0094/2015, que reforça a importância do engajamento dos profissionais de enfermagem na administração oportuna da penicilina, o que interrompe a cadeia de transmissão e previne a transmissão vertical da sífilis.
- Realização de videoconferência, em agosto de 2015, para divulgação da revogação do parecer, sensibilização dos diversos parceiros, apresentação da situação epidemiológica de sífilis no país e reforço do papel da enfermagem nesse contexto, com a participação do Ministério da Saúde, Cofen, Coren, Coordenações estaduais de DST/Aids/HV, Atenção Básica, Saúde da Mulher e Saúde do Homem.
- Mulheres vivendo com HIV têm acesso garantido à vacina contra o HPV: a faixa etária para vacinação contra o HPV para mulheres HIV positivas foi ampliada para nove a 26 anos de idade, com esquema diferenciado das doses (0, 2 e 6 meses), conforme Nota Informativa Conjunta nº 01/2015 – CGNPNI/DEVIT/DST/AIDS/SVS/MS, publicada em 29 de janeiro de 2015.
- Articulação do DDAHV com o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS), Anvisa, Conselho Nacional de Secretários de saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e empresas produtoras de penicilina benzatina para solução dos problemas de desabastecimento, apesar de a pactuação entre as três esferas de governo estabelecer que a aquisição dos medicamentos padronizados para as IST é de responsabilidade dos municípios. Uma das maiores dificuldades é a falta mundial de matéria-prima.

Cooperações interfederativas

- O DDAHV selecionou quatro estados para realizar cooperações interfederativas, segundo critérios epidemiológicos preestabelecidos.
- O objetivo dessas cooperações é construir uma agenda interfederativa, acordada entre as três esferas governamentais, com vistas a responder à situação epidemiológica das DST/aids e hepatites virais no estado, no que se refere à mortalidade por aids, coinfeções TB e hepatites virais, focalização nas ações de prevenção para populações vulneráveis, identificação de jovens lideranças para atuarem como agentes multiplicadores de prevenção, aumento da capacidade e eficiência dos serviços de saúde, expansão da oportunidade de acesso ao diagnóstico rápido e aprimoramento da gestão.

Rio Grande do Sul

- A primeira Cooperação Interfederativa a ser estabelecida foi com o Estado do Rio Grande do Sul. Como principais avanços, destacam-se a construção e aprovação, na Comissão Intergestores Bipartite, da Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids e outras DST, e a definição de um plano de trabalho para realização de ações de prevenção com populações vulneráveis, comitês de mortalidade e a rede de serviços de urgência e emergência para implantação da PEP.

Amazonas

- No estado do Amazonas, as principais atividades desenvolvidas foram a construção da linha de cuidado do HIV/aids e da rede de atendimento para a PEP em cada município prioritário da cooperação (Manaus, Parintins, Tabatinga e Benjamin Constant); a descentralização do

atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids nos serviços de saúde de Manaus; e o plano de identificação e formação de jovens lideranças para atuar na prevenção das IST/HIV/aids, também em cada município prioritário.

- Com relação a este último, já foram realizados os módulos I e II em Parintins e Manaus, de um total de quatro módulos. As próximas formações ocorrerão em Tabatinga. O objetivo do plano é promover o conhecimento desses jovens em temáticas específicas (gênero e sexualidade, diversidade, prevenção às IST/HIV/aids e hepatites virais, ativismo virtual, protagonismo juvenil e controle social), fomentando a criação de grupos de educação entre pares e incentivando os(as) adolescentes e jovens participantes das formações a trabalharem como agentes multiplicadores, atuantes e protagonistas na resposta à epidemia.
- A Cooperação Interfederativa com o Estado de Santa Catarina está em fase de implantação, com a realização de reuniões técnicas que contam com a participação de equipes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios selecionados para compor a Cooperação, definidos em Comissão Intergestores Bipartite.
- Foram constituídas as Câmaras Técnicas de Prevenção, Vigilância, Assistência e Linha de Cuidado e Apoio a Municípios e estão sendo elaborados os documentos que darão suporte à Cooperação, incluindo a minuta de Contrato a ser celebrado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.
- Encontra-se em fase de negociação a implantação da quarta cooperação interfederativa, com o Estado do Rio de Janeiro.

Enfrentamento das DST/Aids e Hepatites Virais entre pessoas que usam drogas

- Diante da necessidade de organizar estratégias e ações para o enfrentamento dos agravos transmissíveis entre as pessoas que usam drogas - uma das populações-chave para o enfrentamento da epidemia do HIV/aids -, o DDAHV tem-se articulado técnica e politicamente com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), vinculada ao Ministério da Justiça e responsável pela condução das estratégias governamentais para a Política de Drogas no Brasil. Como um dos desdobramentos dessa articulação, o DDAHV participará, no próximo dia 17 de agosto, da oficina para discussão da estratégia de formação a distância para a política sobre drogas, sob o comando da Senad. Essa será uma excelente oportunidade para que a pauta das IST/HIV/aids e hepatites virais seja introduzida nos cursos de ensino à distância que atingem milhares de profissionais da saúde, da assistência social, educadores de escolas públicas, conselheiros e lideranças comunitárias e operadores do direito.

Segundo curso para formação de jovens líderes

- Foi divulgada nesta semana a lista oficial com os 50 novos candidatos selecionados para o II Curso de Formação de Novas Lideranças das Populações-Chave Visando o Controle Social do Sistema Único de Saúde no âmbito do HIV/Aids, a ser realizado entre os dias 24 e 28 de setembro, em Brasília, para participantes e convidados.
- O segundo curso surge na esteira do grande sucesso da primeira edição, realizada em Brasília em maio deste ano. Na ocasião, 1.019 inscritos disputaram as 50 vagas, abertas a jovens de todo o país. Em comum, os selecionados têm a idade – entre 18 e 26 anos – e o envolvimento com o ativismo.
- A maioria dos selecionados trabalha ou integra as populações-chave consideradas prioritárias

pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) do Ministério da Saúde – organizador do evento – para o enfrentamento à epidemia de HIV/aids: gays e outros HSH, travestis, transexuais, profissionais do sexo. Outros trabalham com pessoas que usam drogas e redução de danos e alguns, ainda, integram outras populações consideradas vulneráveis, como os negros.

- Jovens de todas as regiões do país estão confirmando sua participação. As metodologias e conteúdo estão sendo aprimorados e desenvolvidos por equipes do DDAHV, Unaiids e membros da sociedade civil, assessoradas por jovens que participaram da primeira edição, baseando-se na experiência do primeiro evento.
- Juntas, as duas edições do curso de formação irão subsidiar um módulo de educação a distância (EAD).

Viva Melhor Sabendo

- Encerrou-se a vigência, em março de 2015, dos 53 projetos participantes da estratégia Viva Melhor Sabendo. Foram realizados 29.723 testes, sendo destes 791 reagentes. As maiores porcentagens de reagentes foram encontradas nas populações de travestis (12,6%) e de pessoas transexuais (6,2%). Outro importante dado encontrado foi o de que apenas 47% das pessoas acessadas já haviam se testado para o HIV na vida. Em abril do mesmo ano realizou-se o Seminário de Avaliação dos projetos, reunindo durante 2 dias representantes das ONG e dos estados e municípios envolvidos, com o objetivo de avaliar a estratégia e construir recomendações para os próximos projetos. A partir das lições aprendidas foi lançado um Edital Público que selecionou 54 instituições as quais estão em processo de assinatura das cartas-acordo, com previsão de início das atividades em agosto de 2015.

TELELAB: três novas aulas do entram no ar

A plataforma TELELAB – um pioneiro programa de educação continuada do Ministério da Saúde, que disponibiliza cursos gratuitos a profissionais da área da saúde – passou a incluir três novas aulas a partir de julho: o TR (Teste Rápido) ABON HIV, o TR ALERE SÍFILIS e o TR ALERE HCV, que integram os cursos para Diagnóstico de HIV, de Sífilis e de Hepatites Virais, respectivamente.

Hoje, a plataforma TELELAB tem mais de 30 mil alunos cadastrados e mais de 240 mil acessos ao site, sem contar os acessos via Youtube.

As três novas aulas vêm com vídeo e manual.

Os 12 cursos atualmente à disposição no TELELAB incluem também Avaliação de Qualidade de TR; Biossegurança; Coleta de Sangue; Diagnóstico de Hepatites Virais; Doença de Chagas; Equipamentos; Neisseria Gonorrhoeae; Técnicas de Coloração de Gram; Tuberculose; e TR Fluido Oral – DPP para ONGs.

Os cursos são certificados pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e estão abertos ao público. Mediante cadastro, os participantes podem fazer os cursos, ser submetidos a uma avaliação e receber certificados ao fim do processo. Não há limite ao número de cursos dos quais cada aluno pode participar.

Capilaridade

Em atenção a pedidos de diversos estados, em dezembro de 2014 foi implantado no SISLOGLAB o módulo de preenchimento dos mapas de capilaridade de testes rápidos – que permite às unidades de saúde, municípios e regionais de saúde inserirem diretamente no sistema os seus pedidos mensais de testes rápidos distribuídos pelo DDAHV, para consolidação em um local único, padronizando as informações e dando agilidade ao processo.

O DDAHV está à disposição dos estados e municípios que precisarem de qualquer apoio na utilização da ferramenta.

Genotipagem

Após reestruturação, a rede de genotipagem do HIV (Renageno) está em pleno funcionamento, contando agora conta com nove laboratórios que recebem insumos do DDAHV e realizam exames para todos os estados.

Os critérios para a genotipagem continuam a ser rigorosamente os mesmos.