

Informes do Departamento

Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais - CAMS

Local: Hotel Hilton/Belém/PA

Data: 11 de novembro de 2011

Dia Mundial de Luta Contra a Aids

- Público prioritário: jovens gays de 15 a 24 anos das classes C, D e E.
- Públicos secundários: profissionais de saúde, gestores, profissionais da área de educação e comunidade escolar.
- Objetivo: discutir as questões relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/aids, na população de jovens gays, sob o ponto de vista do estigma e do preconceito. Estimular a reflexão sobre a falsa impressão de que a aids afeta apenas o outro, distante da percepção de que todos estamos vulneráveis.
- Mídias sugeridas: TV, rádio, internet, cartazes, pôsteres e mobiliários urbanos

Mais informações sobre especificação de materiais para licitação devem ser solicitadas por meio do e-mail: publicidade@aids.gov.br

Medida Cautelar da ANVISA sobre o Medicamento Lamivudina

- O Departamento recebeu relatos de algumas unidades dispensadoras de medicamentos sobre a presença de partículas em suspensão (que pode ser da própria matéria-prima), em frascos do medicamento Lamivudina 10mg/ml Solução Oral e comunicou à Anvisa para avaliação e procedimentos cabíveis.
- Questionada pela Anvisa, a IQUEGO, em nota, informou que o medicamento passou por todas as avaliações de qualidade e não teria apresentado nenhum desvio de qualidade.
- A Anvisa, **apenas como medida cautelar**, suspendeu, em 26 de outubro, a distribuição, comércio e uso de lotes específicos desse medicamento, em todo o território nacional, conforme resolução – RE N° 4.759, de 25 de março de 2011.
- São eles os lotes: 0208, 0209, 0210, 0233, 0234 e 0242.

- Os lotes mencionados receberam certificado de análise com aprovação da “Divisão de Boas Práticas de Fabricação, Gerência de Garantia da Qualidade” da empresa citada.
- Diante dos relatos, o Departamento já enviou, em 20 de outubro, para todos os estados, quantitativo suficiente para substituição dos lotes mencionados, para atender as necessidades das Coordenações Estaduais de DST/Aids e de Hepatites Virais.
- Esses lotes devem permanecer em quarentena até pronunciamento definitivo da Anvisa.
- Atualmente, 3.263 pacientes utilizam o medicamento (para aids e hepatite B).

Transmissão Vertical – Rede Cegonha

- O Departamento está participando do programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde.
- Trata-se de um conjunto de medidas para garantir atendimento adequado, seguro e humanizado a todas as gestantes brasileiras.
- O programa inicia-se com a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto e pós-parto, até a assistência às crianças.
- Em relação ao HIV, sífilis e hepatite B, a meta é garantir a universalização do acesso ao teste rápido, na atenção básica, para gestantes e suas parcerias sexuais e o fortalecimento das ações para encaminhamento das gestantes infectadas pelo HIV ao Serviço de Referência Especializada em DST/Aids.
- Os testes rápidos são para HIV (diagnóstico) e sífilis (triagem). O teste rápido para hepatite B (triagem) será oportunamente implantado.

Insumos Estratégicos para DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Medicamentos ARV AIDS

- Em setembro/11, foram incorporados ao elenco de antirretrovirais disponibilizados para **uso pediátrico** o Darunavir 75 e 150mg, o Fosamprenavir solução oral, o Ritonavir solução oral e o Tipranavir solução oral.

Medicamentos Hepatites Virais

- O Entecavir na concentração de 1,0mg foi incluído no rol de medicamentos para o tratamento da hepatite viral B, proporcionando melhor adesão pelo usuário.
- Com vigência a partir de agosto, foi publicado pela Portaria nº. 7, de 13 de agosto de 2011.

Insumos de Laboratório Hepatites Virais

Sorologias para Hepatites Virais A, B, C e D – manuais (aquisições suplementares aos testes adquiridos pelos estados, enviados aos CTA)

- A rede de CTA que utiliza os kits manuais encontra-se abastecida para alguns marcadores.
- Novos processos de aquisição estão em andamento.

Sorologias para Hepatites Virais B e C – automatizado (aquisições suplementares aos testes adquiridos pelos estados, enviados aos CTA)

- O processo de aquisição está em fase final de conclusão, na assinatura da Ata de Registro de preços.
- Apesar da rede de CTA (suplementar) que utiliza os kits automatizados estar desabastecida, a situação já está sendo regularizada.

Rede de Laboratórios de Monitoramento para Hepatites Virais

- A rede de laboratórios para realização da quantificação de Carga Viral do HBV será ampliada de 16 laboratórios para 33, até 2012.
- A empresa licitada para a instalação de equipamentos tem feito inspeções nos potenciais laboratórios, já fez algumas instalações e iniciou alguns treinamentos.
- A rede encontra-se abastecida desde outubro.

Tratamento da Lipodistrofia

- Em todo o país há um total de apenas nove serviços hospitalares credenciados que oferecem tanto cirurgias reparadoras, quanto preenchimento facial. Cinco em São Paulo e municípios, um no DF, um no Paraná, um no Rio Grande do Sul, um no Ceará.
- Mais doze serviços credenciados oferecem apenas preenchimento facial. São eles: cinco em São Paulo, um no Espírito Santo, um no Piauí, um na Paraíba, um no Ceará, um em Tocantins, um na Bahia e um no Rio de Janeiro.
- A Portaria (GM nº116, 22/01/2009) estabeleceu recursos para as cirurgias reparadoras de lipodistrofia e desde janeiro de 2009 vem transferindo recursos no teto MAC para os 26 estados e DF. O total da transferência ao ano é de R\$ 4.408.474,08.

- Até outubro de 2011, foram transferidos pelo Ministério da Saúde o montante total de R\$ 12.490.676,56.
- Em levantamento no DATASUS (2010 e até agosto de 2011), foram realizados os seguintes procedimentos: 78 cirurgias reparadoras (lipoaspiração de giba, abdomen e dorso, ginecomastia e reconstituição glútea) com custo total de R\$ 74.784,27; 824 preenchimentos faciais com PMMA ao custo de R\$ 400.932,00. Ou seja, o recurso usado está bem abaixo do que foi disponibilizado.

Sua participação: Os recursos estabelecidos pela portaria permitem que mais serviços ofereçam cirurgias e preenchimento facial para o tratamento da lipodistrofia. Converse com o gestor local e proponha novos atendimentos locais.

Tratamento da Hepatite C e Coinfecções – Novo Protocolo

- O novo protocolo do Ministério da Saúde para abordagem clínica e terapêutica dos portadores de hepatite C foi lançado em 18 de julho de 2011.
- Entre as principais mudanças estão: a ampliação do uso de Interferon Peguilado em situações específicas e a facilidade do acesso ao tratamento em alguns casos que não necessitarão mais de biópsia hepática prévia.

II Suplemento às Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV

- Lançada a versão eletrônica do suplemento no endereço eletrônico: www.aids.gov.br
- O suplemento revisa e atualiza o manejo do tratamento antirretroviral em crianças e adolescentes, tanto da terapia inicial como da falha terapêutica.
- Também define o uso sequencial dos novos medicamentos pediátricos: Fosamprenavir suspensão oral; Darunavir comprimidos pediátricos; Tipranavir cápsulas e solução oral; e Ritonavir solução oral.
- Os medicamentos já estão disponíveis na rede.

Recomendações para Terapia Antirretroviral para Adultos Infectados pelo HIV

- A publicação “Recomendações para Terapia Antirretroviral para Adultos Infectados pelo HIV”, conhecida como Consenso Adulto, está sendo atualizada pelo Comitê Assessor e por consultores especialistas.

Transmissão Vertical - Hepatite B

- O Departamento está instituindo grupo de especialistas para desenvolver as diretrizes de prevenção da transmissão vertical das hepatites virais no Brasil.
- Previsão de publicação: primeiro semestre de 2012.

Teste de Genotipagem

- Publicada nota técnica nº 276/2011 CQV/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS.
- Disponível no endereço eletrônico www.aids.gov.br, no menu legislação, à esquerda da página.
- Trata da diminuição do limite de carga viral para realização de genotipagem do HIV-1.
- A nota recomenda a realização de teste de genotipagem para pacientes com carga viral maior ou igual a 1.000 cópias/mL.
- O objetivo é reduzir o impacto do acúmulo de mutações de resistência em pacientes com baixos níveis de replicação viral.

Formação de Novos Médicos de Referência em Genotipagem

- Foram realizadas oficinas para formação de médicos de referência de genotipagem, nos meses de setembro e outubro, em Brasília
- Haverá um período de elaboração de aconselhamentos, com supervisão de instrutores das oficinas e médicos de referência que já atuam em genotipagem, no estado de origem.
- A partir de janeiro de 2012, os médicos de referência recém-formados serão gradativamente credenciados na RENAGENO.

Capacitações para Médicos e Equipes Multidisciplinares em Hepatites Virais

- Oficinas de atualização sobre hepatites virais para equipes multiprofissionais estão ocorrendo em todo o país. Na Região Sudeste, a oficina aconteceu em junho; na Região Sul, em setembro; e na Centro-Oeste, em outubro.
- Para as Regiões Norte e Nordeste, estão sendo agendadas capacitações para o primeiro trimestre de 2012.
- O objetivo é atualizar as equipes que atuam com os portadores para a promoção do cuidado integral.

- Oficinas de manejo clínico das hepatites B e C também foram oferecidas a médicos da rede de saúde que atuam no atendimento. Na Região Sudeste, a oficina aconteceu em agosto; na Sul, em setembro; na Centro-Oeste e Norte, em outubro; e, na Nordeste, terá lugar em novembro.
- Além de atualizar os médicos sobre o novo protocolo clínico para o tratamento da hepatite C, o grupo discute interativamente casos clínicos de tratamento das hepatites B, C e coinfeções.

Projeto-Piloto DEBI Brasil

- O projeto é denominado “Diffusion of Effective Behavioral Interventions” – DEBI (Divulgação do projeto de Intervenções Comportamentais Efetivas).
- Trata-se de um projeto-piloto que tem como objetivo a criação e a replicação de modelo de intervenção, com base em experiências comprovadamente bem-sucedidas de organizações não governamentais que trabalham com populações vulneráveis no Brasil.
- A intervenção é dirigida para a população de gays e outros HSH e está sendo implantada por três ONG: GRAB- Grupo de Resistência Asa Branca em Fortaleza; Grupo SOMOS - Porto Alegre; e Conexão G no Complexo de favelas da Maré no Rio de Janeiro.
- O projeto-piloto no Brasil acontece entre abril e dezembro e é uma parceria entre o Departamento, o CDC e a Fiotec.

IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/Aids - 2012

- Data/local: 28 a 31 de agosto de 2012, Anhembi – São Paulo – SP.
- Previsão de público: 5.500 participantes.
- A organização é de responsabilidade do Departamento e das secretarias de saúde do estado e do município de São Paulo.
- O evento acontecerá simultaneamente com o “II Congresso Brasileiro de Prevenção de Hepatites Virais”, o “VI Fórum Latino-Americano e do Caribe em HIV/Aids e DST (LAC)” e o “V Fórum Comunitário”.
- Os temas dos congressos brasileiros ainda estão sendo definidos.
- Programação:
 - 28 de agosto – cursos pré-congresso (Congressos Brasileiros), V Fórum Comunitário e Cerimônias de abertura dos Congressos Brasileiros e do VI Fórum LAC.
 - 29 a 31 de agosto – Congressos Brasileiros e Fórum LAC.

Sua participação: Converse com o gestor local para o fomento de participantes do movimento social nos eventos.

Capacitações em Teste Rápido

- Em parceria com a Fiocruz/Biomanguinhos, o Departamento está realizando capacitações de atualização para profissionais multiplicadores em testagem rápida para o HIV e para as hepatites B e C, nas 27 UF.
- No período de julho a setembro, foram capacitados 162 profissionais (seis em cada UF). Em outubro, foram capacitados mais 162 profissionais de todo o país.
- O objetivo é oferecer treinamento na nova plataforma *Dual Path Platform* (DPP) do HIV e sífilis, além de formar multiplicadores em testagem rápida de triagem das hepatites B e C.
- O teste rápido DPP substituirá o atualmente produzido por Biomanguinhos. A substituição trará melhoria na sensibilidade e especificidade do exame.
- O Teste DPP Sífilis e o Teste Rápido Hepatite B e C serão implantados gradativamente, como triagem, em situações específicas.
- Os testes para hepatite B e C foram enviados aos estados para replicação local do treinamento. Atualmente, 13 unidades federadas já estão utilizando os testes para triagem (em 22 CTA)
- Paralelamente, estão correndo capacitações dos profissionais da rede de laboratório de imunofluorescência indireta para HIV (IFI - teste confirmatório) em metodologia *do Immunoblot* rápido (IBR). A substituição na rede de laboratório será gradativa.
- A substituição é um avanço, considerando que o IBR é um teste rápido (leva aproximadamente 25 minutos), de simples execução, não necessita de aparelhagens sofisticadas para sua leitura e detecta o HIV 1 e 2.

Acesso à Testagem - Mobilização Fique Sabendo

- Estados e municípios vêm investindo no acesso à testagem para a população vulnerável e sob maior risco. A testagem rápida pode ser feita para o HIV, para a triagem das hepatites B e C e para a sífilis.
- O programa “Quero Fazer” é um exemplo. Contribui para ampliar e expandir o diagnóstico do HIV, com o uso do teste rápido para as populações gays, HSH e travestis, por meio de unidades móveis (trailers), em locais alternativos. Desenvolvido em quatro cidades brasileiras, as equipes que compõem o projeto são de profissionais dos serviços de saúde locais que seguem todo o processo de testagem tradicional e por representantes da sociedade civil envolvidos no projeto. Mais informações: **www.querofazer.org.br**
- O Departamento, juntamente com a secretaria de saúde do estado e do município do Rio de Janeiro, desenvolveu mobilização para incentivo à testagem no Rock in Rio. Em uma semana de rock, mais de 1.200 testes rápidos anti-HIV foram feitos e 250 mil preservativos distribuídos. A ação foi considerada bem-sucedida pelos jovens do evento. As fotos e os vídeos

veiculados podem ser acessados por meio do endereço eletrônico: www.aids.gov.br no espaço notícias e mídias.

Portaria nº 2.555 – Casas de Apoio

- A portaria é datada do dia 28 de outubro, mas foi publicada no Diário Oficial da União do dia 31 de outubro último.
- Dispõe sobre o incentivo financeiro destinado ao custeio de ações desenvolvidas por casas de apoio.
- As mais significativas novidades na portaria referem-se à inclusão de financiamento para casas de apoio que acolhem crianças e adolescentes e ao ajuste de valor por acomodação.
- O incentivo para o custeio de casas de apoio é de R\$ 12 milhões/ano, que são repassados do Fundo Nacional aos estados e municípios, que por sua vez repassam às instituições por meio de convênios.
- A portaria e seu anexo podem ser acessados nos seguintes endereços eletrônicos: www.aids.gov.br/pagina/casas-de-apoio; www.aids.gov.br/pagina/legislacao e www.aids.gov.br/gestores

Sua participação: A efetivação dessa portaria na sua região depende da gestão local que necessita desenvolver um “Plano de Trabalho” (disponível para preenchimento em anexo à portaria) o mais rápido possível para que todas as casas de apoio estejam dentro dos novos padrões requeridos na portaria, até janeiro de 2012. Atenção: esse “Plano de Trabalho” precisa ser pactuado na CIB (Comissão Intergestora Bipartite). Informe ao gestor da sua região e ajude a divulgar essa informação.

Portaria nº 3.252

- Normatiza a execução de recursos transferidos pelo bloco Vigilância em Saúde.
- Nessa Portaria estão contemplados os financiamentos de piso fixo de vigilância (PFVPS) e o piso variável da vigilância e promoção à saúde (PVVPS).
- Os incentivos à aids estão no piso variável (PVVPS).
- A partir dessa Portaria, os incentivos para o enfrentamento da aids passaram a ser três, antes executados via incentivo, no âmbito do Departamento.
- Os incentivos podem ser verificados, no artigo 38, itens D, E e F.
- A portaria pode ser acessada nos seguintes endereços eletrônicos: www.aids.gov.br/incentivo e www.aids.gov.br/gestores.

Regulamentação da Lei nº 8080

- Tem o importante papel de regular a estrutura organizacional do SUS, o planejamento e assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- A Lei atualiza e reorganiza o mapa da saúde no Brasil, a exemplo da rede de serviços.
- Todos que trabalham com a saúde no SUS devem atualizar-se sobre a Lei e discutir necessidades de ajustes na sua região.
- A Lei está disponível no endereço eletrônico www.aids.gov.br/incentivo.
- Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.
- Publicada no Diário Oficial da União em 29 de junho de 2011.
- Lei 8.080/90.

Sua participação: como a regulamentação muda alguns fluxos no modelo de atenção, conheça a Lei, divulgue-a e discuta-a na sua região.

Diretoria, Coordenações, Gerências e Contatos

- **Diretor** – Dirceu Greco – dirceu.greco@ids.gov.br
- **Diretor-adjunto** – Eduardo Barbosa – eduardo.barbosa@ids.gov.br
- **Diretor substituto** – Ruy Burgos – ruy.filho@ids.gov.br
- **Cuidado e Melhoria da Qualidade de Vida – CQV**
Coordenação-Geral - Ronaldo Hallal - ronaldo.hallal@ids.gov.br
Gerência - Marcelo Araújo de Freitas - marcelo.freitas@ids.gov.br
- **Direitos Humanos, Redução de Risco e Vulnerabilidade – DRV**
Coordenação-Geral – Ivo Brito – ivo.brito@ids.gov.br
Gerência de Redução de Risco e Vulnerabilidade – Ellen Zita Ayres - ellen.zita@ids.gov.br
Gerência de Direitos Humanos – Gilvane Casimiro - gil.casimiro@ids.gov.br
- **Sustentabilidade, Gestão e Cooperação – SGC**
Coordenação-Geral e Gerência de Acesso Universal aos Medicamentos, Preservativos e outros Insumos – Renato Girade - girade@ids.gov.br
Gerência de Gestão e Cooperação – Fábio O’Brien - fabio.carvalho@ids.gov.br
- **Vigilância, Informação e Pesquisa – VIP**
Coordenação-Geral – Karen Bruck - karenbf@ids.gov.br;
Gerência – Gerson Fernando – gerson.pereira@ids.gov.br

- **Central de Monitoramento e Avaliação**
Coordenação-Geral – Ruy Burgos – ruy.filho@aims.gov.br
Gerência – Ana Roberta Pascom – ana.roberta@aims.gov.br
- **Assessoria Internacional**
Assessora Responsável – Cíntia Freitas – cintia.freitas@aims.gov.br
- **Assessoria Jurídica**
Assessora Responsável – Graziela Macedo - graziela.macedo@aims.gov.br

informacoes@aims.gov.br