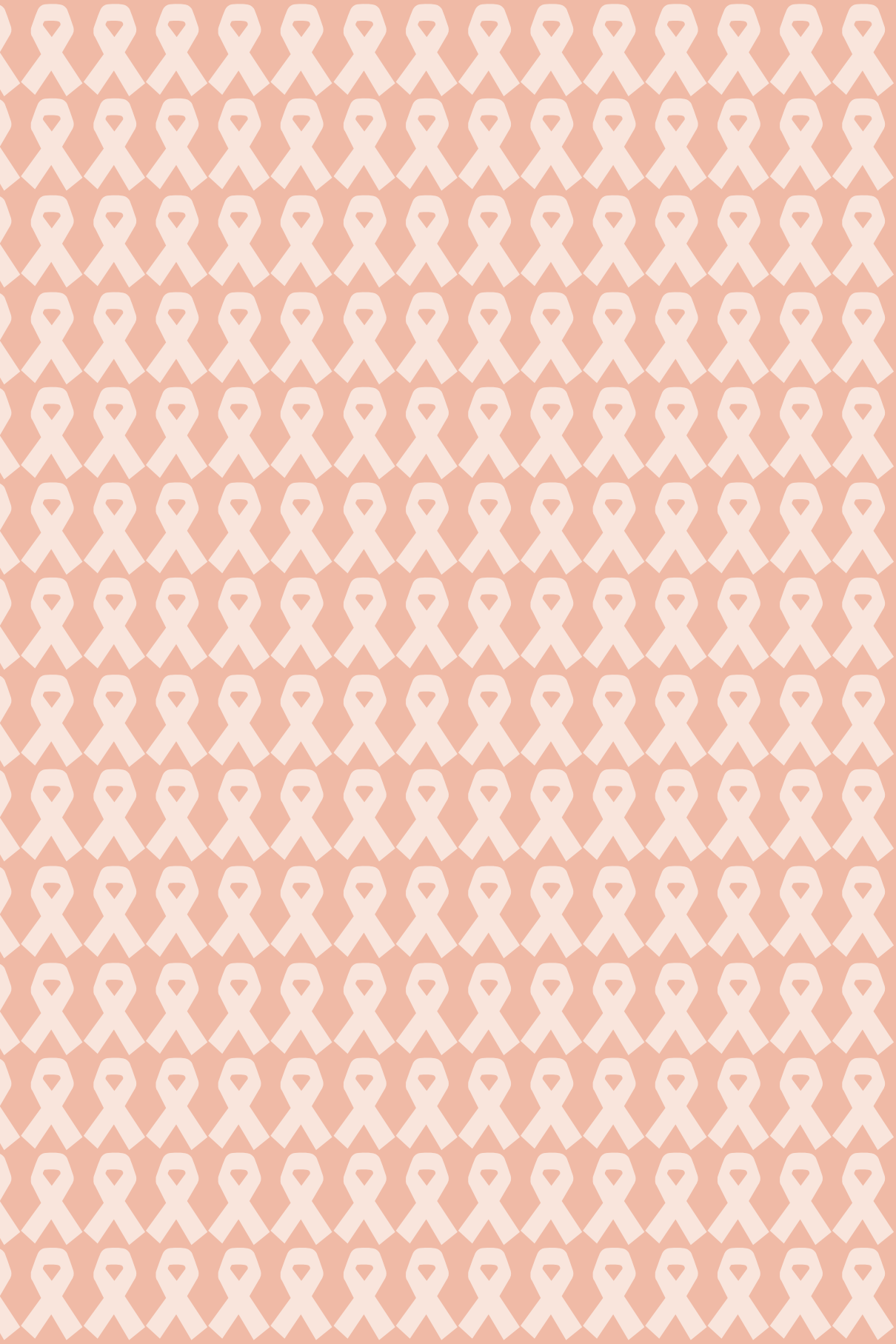


POLÍTICA BRASILEIRA DE ENFRENTAMENTO DA AIDS RESULTADOS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

**A EPIDEMIA
PREVENÇÃO
DIAGNÓSTICO
ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO
SUSTENTABILIDADE E GESTÃO
DIREITOS HUMANOS E RESPOSTA COMUNITÁRIA
AVANÇANDO NA RESPOSTA NACIONAL**

2012



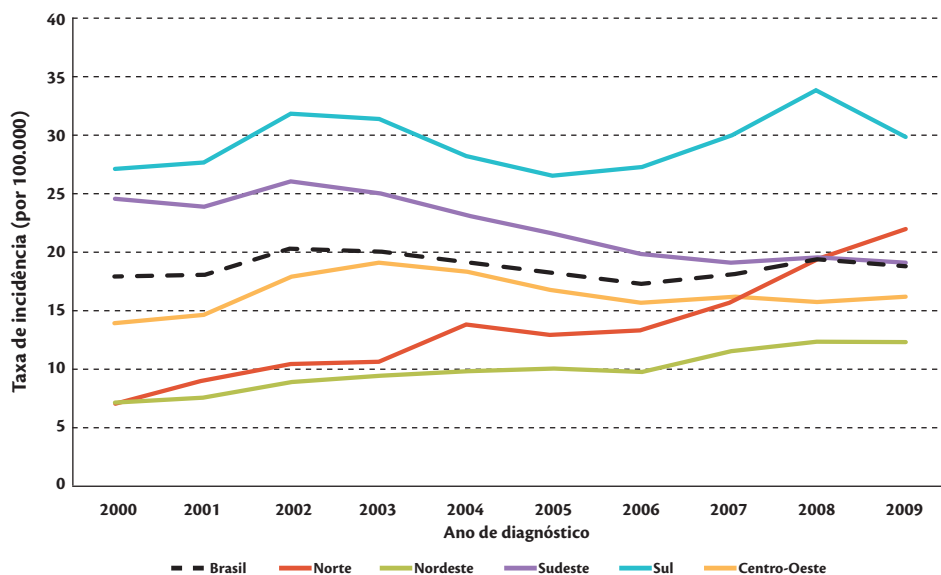
PRINCIPAIS RESULTADOS E AVANÇOS NO PERÍODO 2002 – 2012 E NOVAS FRENTES

A Epidemia

A resposta programática às DST/aids entra em um novo ciclo de desenvolvimento da epidemia, com taxas de prevalência relativamente baixas na população geral, em contraste com prevalências mais elevadas em subgrupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, o que exige o aprimoramento das estratégias de vigilância, prevenção, assistência e tratamento.

- A taxa de prevalência do HIV na população geral mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens.
- Nos últimos anos, observa-se tendência de estabilização da taxa de incidência de aids, ainda que em patamares elevados e com grandes diferenças regionais.

Taxa de incidência de aids por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2009.

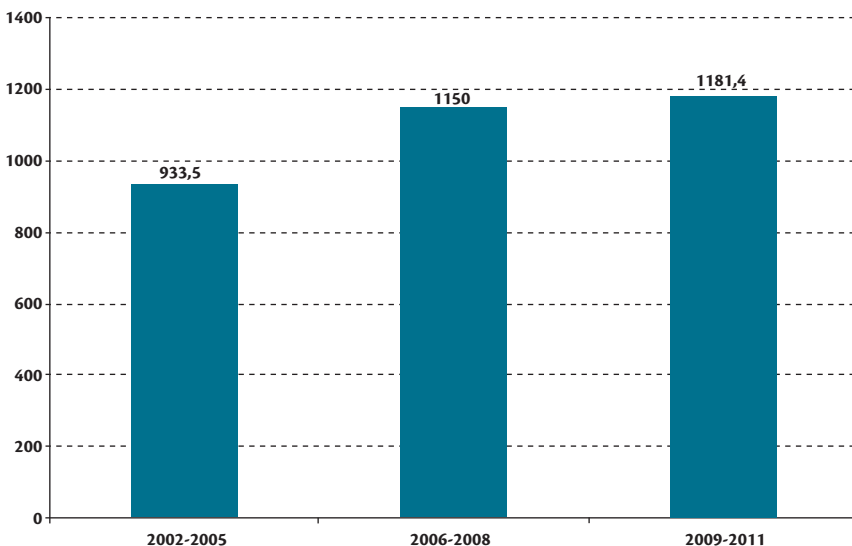


- **A epidemia está concentrada nos grandes centros urbanos, onde também estão as maiores proporções de casos de aids nas populações em situação de maior vulnerabilidade. No entanto, a epidemia se dissemina dos grandes centros para municípios de médio e pequeno porte.**
- **Entre essas populações, em 2009/2010, as taxas de prevalência foram de 5,9% entre usuários de drogas, de 10,5% entre HSH e de 4,9% entre mulheres profissionais do sexo.**
- **A taxa de prevalência entre homens jovens que fazem sexo com homens (HSH) passou de 0,6% para 1,2%, entre 2002 e 2007, respectivamente. Tal aumento mostra a necessidade de ações focalizadas nesse segmento.**
- **As taxas de incidência de aids entre as mulheres apresentam desaceleração no crescimento, mas, nas regiões Sul e Nordeste, mantêm-se em níveis elevados.**
- **O coeficiente de mortalidade se mantém estável no país - em torno de 6,0 óbitos por 100 mil habitantes, desde 2000. Ainda são observados, nos últimos anos, aproximadamente 12 mil óbitos por aids a cada ano.**

Prevenção

- Mais de 95% da população brasileira sabe que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir a infecção pelo HIV.
- No entanto, pesquisas mostram que, nos últimos anos, houve queda no uso de preservativo, sendo esta mais preocupante entre jovens, mesmo que esses apresentem as maiores proporções de uso do preservativo.
- De 2002 a 2011, a distribuição de preservativos masculinos pelo governo federal passou de 146 milhões para quase 500 milhões/ano.
- Nos últimos 10 anos, foram adquiridos mais de três bilhões de preservativos masculinos e, aproximadamente, 32 milhões de preservativos femininos.

Número de preservativos distribuídos por ano. Brasil, 2002-2011.

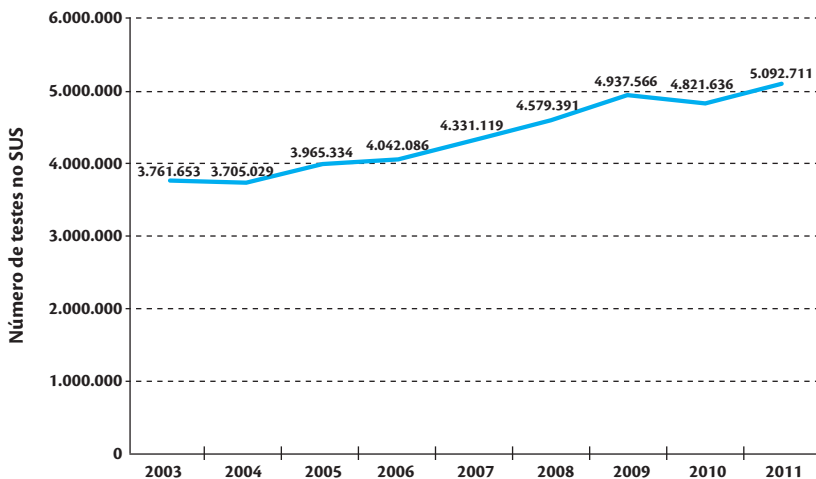


- **A partir de 2008, o Brasil passou a produzir preservativos masculinos de látex natural, na fábrica de Xapuri (100 milhões por ano).**
- **Em outubro de 2010, foram publicadas diretrizes para emprego da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV, para evitar a transmissão após exposições sexuais desprotegidas. Desde então, foram realizadas mais de 2.000 dispensações da profilaxia em mais de 200 serviços distribuídos pelo país, buscando garantir os direitos sexuais de populações em situação de maior vulnerabilidade e de pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA).**
- **Ações junto à comunidade LGBT para a replicação de experiências bem-sucedidas e reconhecidas.**
- **Implementação das ações descritas nos planos voltados para as populações de gays, HSH, travestis e mulheres.**
- **Ações integradas com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), coordenadas com a Secretaria de Saúde Indígena, para a ampliação de testagem e assistência à população indígena.**
- **Ações integradas à área de saúde prisional para atuação no sistema penitenciário.**

Diagnóstico

- Estima-se que, atualmente, 630.000 pessoas de 15 a 49 anos vivam com HIV/aids no Brasil. Dessas, em torno de 255 mil não sabem sua condição sorológica.
- A cobertura de teste de HIV na população brasileira passou de 28% em 2004 para 37% em 2008, sendo maior entre as mulheres por causa da oferta de testagem durante o pré-natal.
- Por outro lado, a cobertura é maior em alguns subgrupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, tais como os HSH (54%), mulheres profissionais do sexo (65,1%) e usuários de drogas (44,3%).
- O diagnóstico pode ser feito em Unidades Básicas de Saúde (UBS), além dos 515 Centros de Testagem e Aconselhamento para DST e Aids (CTA).
- A oferta de teste de HIV pelo SUS passou de 3,3 milhões em 2003 para 5,1 milhões de unidades em 2011.

Número de testes de HIV realizados pelo SUS. Brasil, 2003-2011.



- **Todas as ações de prevenção da transmissão da infecção da mãe para o filho são financiadas pelo SUS, incluindo o inibidor de lactação e o leite substituto do leite materno.**
- **O teste rápido de aids tem sido o maior investimento do Ministério da Saúde para o acesso ao diagnóstico durante o pré-natal, na Atenção Básica de Saúde.**



Assistência e Tratamento

- O número de pessoas em TARV aumentou de 125 mil, em 2002, para 217 mil, em 2011. A cada ano, mais de 30 mil pessoas iniciam a TARV no Brasil.
- Os medicamentos antirretrovirais (ARV) são distribuídos pelo SUS em 716 unidades dispensadoras, no território nacional.
- O Brasil tem oferecido os medicamentos mais recentemente desenvolvidos no mundo. Nos últimos anos, foram incorporados a enfuvirtida (2005), darunavir (2008), raltegravir (2009), etravirina (2010) e maraviroque (2012), adequando a política de tratamento de pessoas com multirresistência viral.
- Tendo em vista o desejo das pessoas vivendo com HIV/aids de ter filhos, em 2010 foram publicadas diretrizes de reprodução, para garantir os direitos sexuais e reprodutivos e eliminar as desigualdades de acesso a procedimentos de reprodução humana assistida.
- O número de serviços de atendimento especializado (SAE) para pessoas vivendo com HIV/aids aumentou de 636 em 2007 para 712 em 2010.
- Há 95 hospitais-dia (HD) credenciados e existe hoje uma rede de 25 serviços credenciados para tratamento da lipodistrofia, tendo sido realizados 998 preenchimentos faciais com PMMA e 120 cirurgias reparadoras, desde 2009.
- Existem no país 90 laboratórios que realizam exames de CD4 e 80 de carga viral.
- Na última década, foi implantada a Rede Nacional de Genotipagem (RENAGENO), formada por 23 laboratórios que realizam testes de resistência genotípica.

- **Está em implantação a RENAGENO Novos Alvos no SUS para genotipagem de resistência na integrase e fusão e para avaliar tropismo por CCR5.**
- **A implementação dessas ações tem acarretado importante aumento dos níveis de indetecção viral em pacientes com 12 meses de tratamento: de 63,8% em 2006 para 73,3% em 2010.**
- **A média de sobrevida após o diagnóstico de aids passou de 58 meses em 2000 para mais de 9 anos em 2007, refletindo a estruturação da resposta nacional no campo da atenção.**
- **Publicação de novas diretrizes de tratamento, considerando seu início mais precoce e a oferta de TARV para casais sorodiscordantes, potencializando seu emprego na redução da carga viral comunitária.**



Sustentabilidade e Gestão

- A resposta brasileira é compartilhada entre o governo federal, estados e municípios, com investimento de mais de R\$400 milhões, por ano, em prevenção e vigilância.
- 26 estados, o Distrito Federal e 500 municípios recebem, aproximadamente, R\$130 milhões, por ano, destinados à execução das ações de DST e aids, em âmbito local.
- A cobertura da política de incentivo representa 87% dos casos de aids notificados no país e 90% de cobertura populacional.
- Em 2011, houve aumento de 91% no valor destinado à política de incentivo, passando de R\$68 milhões, em 2002, para R\$130 milhões. Em conjunto com o CONASS e o CONASEMS, o Ministério da Saúde tem realizado esforços para o incremento da utilização desses recursos.
- O Brasil investe anualmente R\$800 milhões na aquisição de antirretrovirais, garantindo o tratamento a todos os que dele necessitam.
- São distribuídos mais de 20 antirretrovirais pertencentes a cinco classes terapêuticas, dos quais 11 são produzidos nacionalmente.
- O Brasil foi o primeiro país a decretar o licenciamento compulsório, levando a uma economia de 103 milhões de dólares, entre 2007 e 2011.
- Em 2011, não foi reconhecida a patente do tenofovir. Sua produção do Brasil é uma conquista do governo e da sociedade civil.



Direitos Humanos e Resposta Comunitária

- Desde seu início, a resposta brasileira à epidemia de aids foi marcada pela participação da sociedade civil.
- Nos últimos 10 anos, foram investidos aproximadamente R\$230 milhões em projetos de base comunitária (ONG), representando R\$23 milhões por ano.
- A resposta à aids é integrada e inclui ações intersetoriais - com a Secretaria de Direitos Humanos, a Secretaria de Política das Mulheres, a Secretaria de Igualdade Racial, o Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Defesa, dentre outros.
- Para a garantia da agenda relacionada aos direitos humanos e DST/aids no Brasil, o Ministério da Saúde articula com as Frentes Parlamentares, em especial a de DST/aids.
- O Ministério da Saúde assegura espaços para a representação da sociedade civil na formulação de políticas de saúde.
- Editais em apoio a ações da sociedade civil têm sido lançados para a promoção dos direitos humanos e prevenção, no montante de R\$15 milhões.



Perspectivas

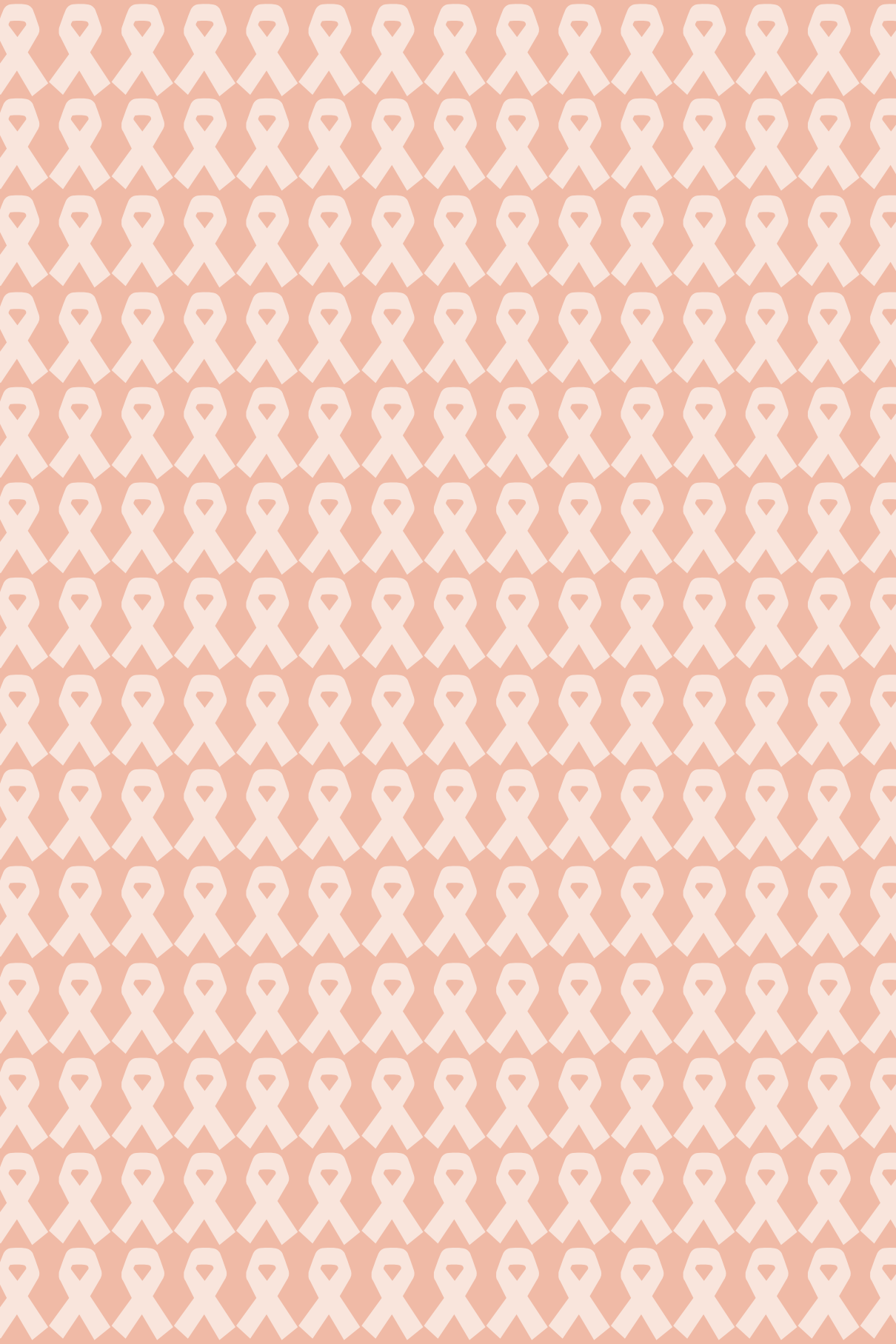
A focalização da resposta nacional e a intensificação das estratégias de diagnóstico, prevenção e assistência para populações em situação de maior vulnerabilidade são estratégias centrais para aumentar o impacto na qualidade de vida, na sobrevivência e na redução da incidência do HIV na comunidade.

Para tanto, são adotadas as seguintes medidas:

- **Orientação das ações dirigidas a essas populações, a partir de intervenções baseadas em evidências.**
- **Diversificação das estratégias de acesso ao diagnóstico, por meio da ampliação da cobertura de serviços de saúde que fazem teste de HIV, intensificação das ações de base comunitária, implantação de unidades móveis e de ações de mobilização.**
- **Utilização de diferentes metodologias de testagem para diagnóstico do HIV, que considerem diferentes cenários e situações. Por exemplo, teste rápido para populações em regiões de difícil acesso, portadores de tuberculose e pessoas sintomáticas; serviços de emergência; entre outros.**
- **Combinação de ações de intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, otimizando as ferramentas disponíveis para responder às necessidades atuais da epidemia. Entre essas ações estão:**
 - **Melhorar a ligação entre os serviços de diagnóstico (CTA, UBS etc) e os de monitoramento e acompanhamento (SAE), incluindo a abordagem consentida nos serviços de saúde.**
 - **Adequar serviços já existentes (por exemplo, CTA), estabelecendo serviços de referência, de forma a desencadear uma cultura de seguimento de populações vulneráveis**

soronegativas, considerando suas necessidades em saúde para o desenvolvimento de programas de atenção integral.

- Expandir a utilização da Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PEP), como estratégia de prevenção, de oportunidade de acesso ao diagnóstico e de redução de risco e vulnerabilidade.
- Desenvolvimento e utilização de esquemas reduzidos a um comprimido diário, otimizando a adesão e a manutenção do tratamento.
- Fortalecimento das estratégias de prevenção positiva, promovendo ações direcionadas ao estilo de vida e ao convívio com HIV ao longo do tempo.
- Desenvolvimento de programas de atenção integral para coinfeção TB/HIV, incluindo diagnóstico oportuno do HIV, prevenção da TB e organização das redes de atenção, com disponibilização de medicamentos anti-TB para SAE e UDM.
- Implementação da rede de pesquisa clínica em DST/HIV/aids, com estruturação de coorte nacional de PVHA e populações em situação de maior vulnerabilidade soronegativas, suprimindo a atual lacuna de informações sobre prevenção, cuidado e tratamento no contexto brasileiro.



WWW.AIDS.GOV.BR