

# EM QUE MEDIDA AS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO ESTÃO INTEGRADAS?

RONALDO HALLAL  
DEPARTAMENTO DE DST E AIDS  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

RIO DE JANEIRO, AGOSTO DE 2008

# TEMAS DA APRESENTAÇÃO

ALGUNS OBSTÁCULOS E ACÚMULOS  
PARA PROMOVER ATENÇÃO INTEGRAL  
EM HIV E AIDS NO BRASIL

EVIDÊNCIAS E REPOSIÇIONAMENTO DO  
RISCO DE TRANSMISSÃO NO MUNDO

ALGUNS NOVOS ELEMENTOS PARA  
ALINHAMENTO DA RESPOSTA NACIONAL  
À 2ª DÉCADA DE ACESSO UNIVERSAL

# TEMAS DA APRESENTAÇÃO

ALGUNS OBSTÁCULOS E ACÚMULOS PARA  
PROMOVER INTEGRALIDADE EM HIV E AIDS NO  
BRASIL

EVIDÊNCIAS E REPOSICIONAMENTO DO RISCO  
DE TRANSMISSÃO NO MUNDO

ALGUNS NOVOS ELEMENTOS QUE  
FORTALECEM A INTEGRALIDADE DA RESPOSTA  
NACIONAL: ALINHANDO À 2ª DÉCADA DE  
ACESSO UNIVERSAL

# DEFINIÇÕES

*“a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).*

*“a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma bandeira de luta, parte de uma imagem-objeto, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e suas práticas que são consideradas (...) desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária” (Mattos, 2006)*

# INTEGRALIDADE: É POSSÍVEL DEFINI-LA?

- PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA, INSERÇÃO SOCIAL, DIREITOS INDIVIDUAIS, PARTICIPAÇÃO, RUPTURA COM ESTIGMA E EXCLUSÃO
- IDÉIA DE SINGULARIDADE, PORTANTO DIFERENTE PARA CADA PESSOA
- DIMENSÕES QUE APROXIMAM OU AFASTAM
- UTOPIA, REFERENCIAL
- **OBSTÁCULOS:** HERANÇA POSITIVISTA FLEXERIANA (FRAGMENTAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA INTERVENÇÃO) E SUBSTITUIÇÃO DA DIMENSÃO CLÍNICA PELAS TECNOLOGIAS DURAS

# INTEGRALIDADE E HIV E AIDS: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA PLANO DA ESTRUTURAÇÃO PROGRAMÁTICA

- CONDICIONANTE DOS PRINCÍPIOS DA REFORMA SANITÁRIA
- MOVIMENTAÇÃO NO CAMPO DA AIDS: ATIVISMO DESDE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS ATÉ GESTORES DA SAÚDE
- EQUILÍBRIO RELATIVO ENTRE PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA, DIREITOS HUMANOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL
- DESAFIO DE CONCILIAR NECESSIDADES INDIVIDUAIS AO ACESSO UNIVERSAL

# INTEGRALIDADE E HIV E AIDS: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA PLANO DO CUIDADO

## VIRTUDES

- ABORDAGEM AO ESTIGMA E EXCLUSÃO SOCIAL
- ABORDAGEM AO ESTILO DE VIDA
- INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO
- ACOLHIMENTO, ACONSELHAMENTO E ADESÃO COMO ESCUTA AMPLIADA
- MULTIDISCIPLINARIDADE EM PARCELA DOS SERVIÇOS

## LIMITAÇÕES

- CUIDADO DICOTÔMICO
- MÉDICO-CENTRADO
- BOLOGIA MOLECULAR CENTRAL NO CUIDADO: MAIS IMPORTANTE QUE O INDIVÍDUO
- REDE DE ATENÇÃO AINDA FRÁGIL
- DIVISÃO DO TRABALHO COM FRAGMENTAÇÃO DA ATENÇÃO

# TRATAMENTO NO BRASIL: INFORMAÇÕES GERAIS

- Em 2009 temos **cerca de 190.000** pessoas em tratamento
- Estima-se que 50 mil pessoas estejam em seguimento sem tratamento
- Anualmente aproximadamente **5.000** pessoas devem iniciar com tratamento antirretroviral no Brasil
- Segunda década de acesso universal ao tratamento
- Renovação do Consenso Brasileiro de Terapia Antirretroviral



# RECOMENDAÇÕES PARA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM ADULTOS INFECTADOS PELO HIV 2008



- 1- Metodologia de análise crítica de ensaios clínicos em terapia anti-retroviral
- 2- Síndrome Retroviral Aguda e História Natural da Doença
- 3- Diagnóstico laboratorial da infecção do HIV
- 4- Abordagem clínica e laboratorial inicial do adulto infectado pelo HIV
- 5- Adesão ao Tratamento
- 6- Critérios de início de terapia e seguimento a curto prazo
- 7- Escolha do esquema inicial
- 8- Falha ao tratamento, manejo da resistência e terapia de resgate
- 9- Manejo da toxicidade do tratamento
- 10- Interações entre anti-retrovirais, com outros medicamentos, fitoterápicos, álcool e drogas recreacionais
- 11- Manejo de co-morbidades e co-infecções mais comuns
- 12- Profilaxia de infecções oportunistas

# OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO INICIAL



- Identificar alguma condição que exija intervenção imediata,
- como sinais e sintomas sugestivos de manifestações oportunistas
- Avaliar a necessidade de indicar imunizações e de iniciar profilaxia de infecções oportunistas
- Avaliar o nível de conhecimento do paciente sobre a doença e fornecer informações acessíveis
- Identificar necessidades incluindo cuidados de saúde mental quando for necessário
- Explicar o significado da infecção do HIV e sua evolução, enfatizando o impacto favorável da terapia antirretroviral, quando indicado, (TARV) na qualidade de vida e na sobrevivência
- Abordar métodos de transmissão e prevenção de forma compreensível, abordando o(a) parceiro(a) incluindo aspectos relacionados às parcerias sexuais e o uso de preservativos
- Realizar exame físico completo e solicitar os exames de avaliação laboratorial inicial
- Iniciar a discussão sobre a história de vida do paciente, suas expectativas e medos
- Abordar a sexualidade e o desejo de paternidade ou maternidade quando pertinente
- Abordar o uso de álcool e outras drogas
- Avaliar a necessidade de apoio social
- Investigar a história familiar, particularmente para doenças cardiovasculares, dislipidemias e doenças metabólicas

# TEMAS DA APRESENTAÇÃO

ALGUNS OBSTÁCULOS E ACÚMULOS PARA  
PROMOVER INTEGRALIDADE EM HIV E AIDS NO  
BRASIL

EVIDÊNCIAS E REPOSICIONAMENTO DO RISCO  
DE TRANSMISSÃO NO MUNDO

ALGUNS NOVOS ELEMENTOS QUE  
FORTALECEM A INTEGRALIDADE DA RESPOSTA  
NACIONAL: ALINHANDO À 2ª DÉCADA DE  
ACESSO UNIVERSAL

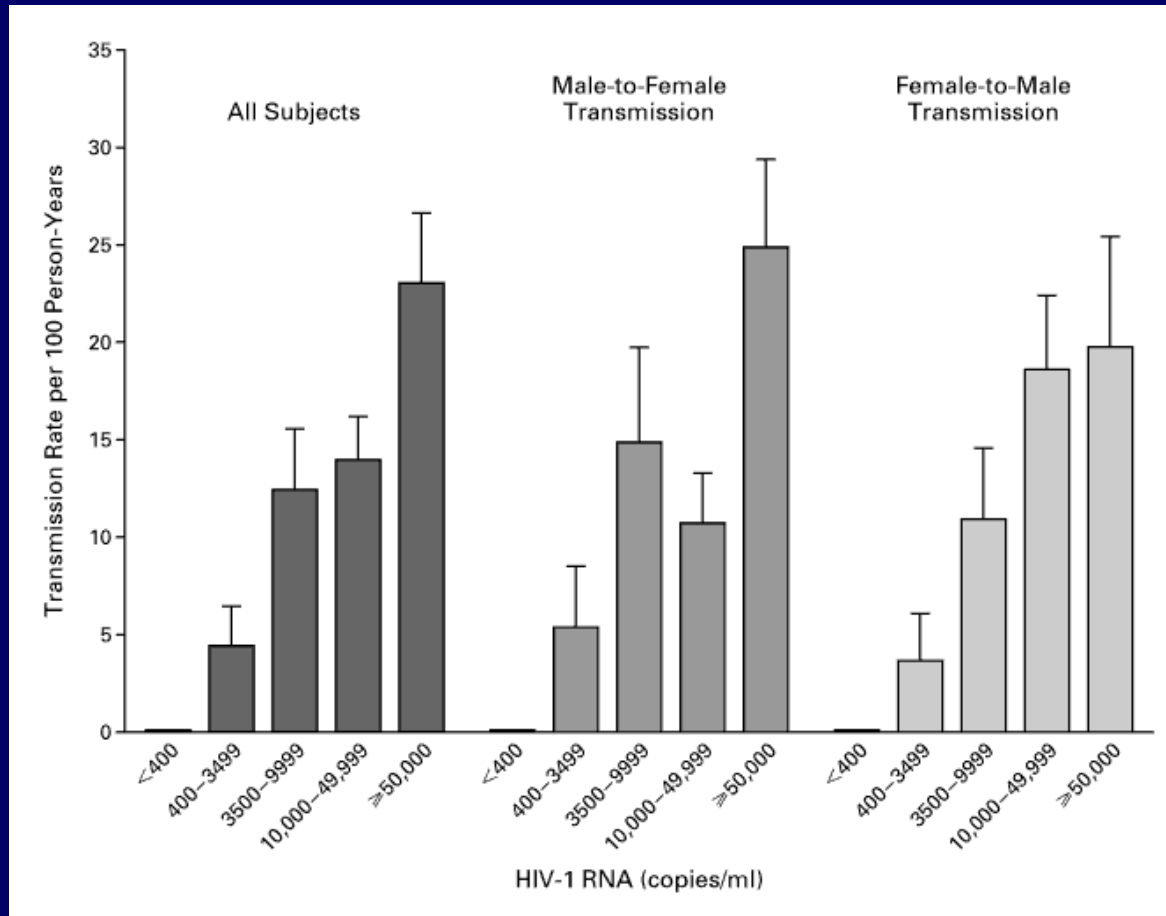
*Human Immunodeficiency Virus Viral Load in Blood Plasma and Semen: Review and Implications of Empirical Findings Sexually Transmitted Diseases, January 2008, Vol. 35, No. 1, p.55–60. SETH C. KALICHMAN, PHD, GIORGIO DI BERTO, BA, AND LISA EATON, MA*

- REVISÃO DE 19 ESTUDOS (n 1226) COMPARANDO CV SANGUE E SÊMEN
- SÊMEN COSTUMA TER CV MAIS BAIXA, EXCETO EM ALGUNS CASOS DE URETRITE E NÃO SUPRESSÃO DO HIV COM O TRATAMENTO
- COHEN ENCONTRA CV NO SÊMEN EM HOMENS COM URETRITE 8 VEZES > HOMENS SEM URETRITE
- CV SÊMEN 5 X MAIOR QUANDO GONORRÉIA OU CLAMÍDIA (SADIQ)
- COMPARAÇÃO DE CV SEMEN NO MALAWI MOSTROU MAIOR CONCENTRAÇÃO QUE ENTRE SUÍÇOS, PROVAVELMENTE POR PRESENÇA DE DST
- MAIOR NÚMERO DE PARCEIROS E GRANDE NÚMERO DE RELAÇÕES SEXUAIS PODEM ESTAR ASSOCIADOS COM MAIOR CV NO SÊMEN MESMO NA AUSÊNCIA DE DST

# CV INDETECTÁVEL E RISCO DE TRANSMISSÃO

- COORTE SUÍÇA: SUPRESSÃO DA CV SÊMEN APÓS 6 MESES DE CV INDETECTÁVEL NO SANGUE EM PACIENTES SEM DST (VERNAZZA P E COLS. BULLETINS DES MÉDICINS SUISSES 2008;89:165-169)
- COORTE DE 145 PACIENTES EM TARV COM CV INDETECTÁVEL (<40 CÓPIAS): 7 PACIENTES (5%) TINHAM CV DETECTÁVEL NO SÊMEN (AIDS, 2008 LETTER)
- PONTO CRÍTICOS: FLUTUAÇÃO DA ADESÃO, PRESENÇA DE DST, CAPACIDADE DO REGIME ARV EM PENETRAR EM COMPARTIMENTOS DO CORPO, FITNESS DE CEPAS SOB TARV

# CARGA VIRAL E RISCO DE INFECÇÃO SEXUAL



Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. N Engl J Med 2000 Mar 30;342(13):921-9.

## EVIDÊNCIAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL ENTRE CASAIS SORODISCORDANTES

- ESTUDO LONGITUDINAL ESPANHOL ENTRE 1991-2003 ENVOLVENDO 393 CASAIS SORODISCORDANTES NÃO IDENTIFICOU TRANSMISSÃO QUANDO FOI USADO TARV, MAS SEM TARV A TAXA CUMULATIVA DE TRANSMISSÃO FOI 8.6%
- ESTUDO EM TAIWAN DE 1984 A 2002, ESTIMOU UMA QUEDA DE 53% NA TAXA DE TRANSMISSÃO APÓS A INTRODUÇÃO DA TARV
- ESTUDOS EM UGANDA, RWANDA E ZAMBIA: GRANDES COORTES CASAIS SORODISCORDANTES CONFIRMAM QUE TRATAMENTO REDUZ O RISCO DE TRANSMISSÃO
- ANALISE DE CUSTO-EFETIVIDADE FAVORAVEL A LONGO PRAZO CONSIDERANDO EPIDEMIAS CONCENTRADAS
- DADOS DO *SMART* INDICAM QUE PESSOAS EM TARV REDUZEM SEUS COMPORTAMENTOS DE RISCO QUANDO COMPARADO A PESSOAS SEM TARV

Crepaz N, Hart TA, Marks G. Highly Active Antiretroviral Therapy and Sexual Risk Behavior. A meta-analytic Review. JAMA 2004;292: 224-36.

Burman W, Grund B, Neuhaus J, Douglas J, Friedland G, Telzak E, Colebunders E, Paton N, Fisher M, Rietmeijer C. Episodic Antiretroviral Therapy Increases HIV Transmission Risk Compared With Continuous Therapy: Results of a Randomized Controlled Trial. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;49:142–150.

# EVIDÊNCIAS QUE TARV REDUZ TRANSMISSIBILIDADE

- Estudo em Taiwan de 1984 a 2002, estimou uma queda de 53% na taxa de transmissão após a introdução da TARV
- Estudos em Uganda, Rwanda e Zambia: grandes coortes casais sorodiscordantes confirmam que tratamento reduz o risco de transmissão
- Entre HSH em TARV observou-se aumento de sífilis em San Francisco E de DST em geral no Canada
- Análise de custo-efetividade favorável a longo prazo considerando epidemia concentrada
- Dados do *Smart* indicam que pessoas em TARV reduzem seus comportamentos de risco quando comparado a pessoas sem TARV

Crepaz N, Hart TA, Marks G. Highly Active Antiretroviral Therapy and Sexual Risk Behavior. A meta-analytic Review. JAMA 2004; 292: 224-36.

Burman W, Grund B, Neuhaus J, Douglas J, Friedland G, Telzak E, Colebunders E, Paton N, Fisher M, Rietmeijer C. Episodic Antiretroviral Therapy Increases HIV Transmission Risk Compared With Continuous Therapy: Results of a Randomized Controlled Trial. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;49:142-150.



# Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle

- Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS)

- Commission d'experts clinique et thérapie

VIH et sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

*Pietro Vernazza, Bernard Hirschel, Enos Bernasconi, Markus Flepp*

Bulletin des médecins suisses | Schweizerische Ärztezeitung |  
Bollettino dei medici svizzeri | 2008;89: 5

# CONCLUSÕES

Bulletin des médecins suisses | Schweizerische Ärztezeitung | Bollettino dei medici svizzeri | 2008;89: 5

- A UTILIZAÇÃO DE TARV PERMITE EXCLUIR TODO RISCO RELEVANTE DE TRANSMISSÃO
- EM CASO DE SUPRESSÃO VIRAL COMPLETA O RISCO DE TRANSMISSÃO SEXUAL SEM USO DE PRESERVATIVOS É INFERIOR A 1:100 000
- PARA CASAIS QUE DECIDIREM POR SEXO DESPROTEGIDO, A ADESÃO E ACONSELHAMENTO SE TORNARÃO TEMAS CENTRAIS NA SUA RELAÇÃO
- RECOMENDAÇÕES: TRATAMENTO E SEGUIMENTO REGULARES, SUPRESSÃO VIRAL MÁXIMA APÓS 6 MESES DE TARV E AUSÊNCIA DE DST
- CONSEQUÊNCIA PARA CASAL SORODISCORDANTES: APÓS INFORMAÇÕES E ACONSELHAMENTO DECIDIR SOBRE SEXO DESPROTEGIDO DESDE QUE CV SUPRIMIDA E AUSÊNCIA DE DST
- PESSOA SEM PARCEIRO DEVERIA SABER QUE SE ESTIVER EM TRATAMENTO E SEM DST NÃO TRANSMITE O VÍRUS: POTENCIAL EFEITO DESINIBIDOR X ACONSELHAMENTO PERMANENTE PARA SEXO SEGURO



**PUBLICAM BOLETIM REAFIRMANDO  
PRÁTICAS DE SEXO SEGURO COM  
USO DE PRESERVATIVO SEMPRE**

# CONSEIL NATIONAL DU SIDA

OPINION AND RECOMMENDATIONS REGARDING THE POTENTIAL FOR  
TREATMENT AS AN INNOVATIVE TOOL FOR FIGHTING THE HIV EPIDEMIC - 9  
APRIL 2009 - ADOPTED BY THE FRENCH NATIONAL AIDS COUNCIL, IN PLENARY  
SESSION, 9 APRIL 2009

- AFIRMA O DIREITO DE ACESSO AO CONHECIMENTO
- MODELAGEM DA BRITISH COLUMBIA PROPÕE QUE A TAXA GLOBAL DE TRANSMISSÃO CAIRIA EM PAISES COM EPIDEMIA CONCENTRADA CASO O ACESSO A TARV AUMENTE DE 50% PARA 75%
- TARV NÃO ELIMINA O RISCO E NÃO SE OPÕE AS MEDIDAS DE SEXO SEGURO: É MEDICALIZADO, NÃO-COMPORTAMENTAL, DISSOCIADO DO ATO SEXUAL E RESPONSABILIZA APENAS QUEM ESTÁ SOB TARV
- MENSAGEM DEVE SER DADA COM CAUTELA SEM SUBSTITUIR MÉTODOS DE BARREIRA
- PODE SER UM AUXÍLIO A PVHA COM INIBIÇÃO SEXUAL DEVIDO AO MEDO DE TRANSMITIR
- MOTIVAÇÃO ADICIONAL PARA O TRATAMENTO

# CONSEIL NATIONAL DU SIDA

OPINION AND RECOMMENDATIONS REGARDING THE POTENTIAL FOR  
TREATMENT AS AN INNOVATIVE TOOL FOR FIGHTING THE HIV EPIDEMIC - 9  
APRIL 2009 - ADOPTED BY THE FRENCH NATIONAL AIDS COUNCIL, IN PLENARY  
SESSION, 9 APRIL 2009

## RECOMENDAÇÕES

- PARA AUTORIDADES DE SAÚDE
  - FORTALECER DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRUTURAR AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO
  - FINANCIAR ESTUDOS QUE DIMENSIONEM O IMPACTO EM PREVENÇÃO, QOL...
  - REDEFINIR MENSAGEM DE PREVENÇÃO ESTABELECENDO CARÁTER COMPLEMENTAR ENTRE DISTINTAS FERRAMENTAS: TARV, RISCO RESIDUAL E CONDOM
- PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE
  - TÉCNICAS E TREINAMENTO PARA ABORDAR ESTAS QUESTÕES
  - APERFEIÇOAR A ABORDAGEM A SEXUALIDADE DE PVHA
  - IDENTIFICAR PVHA COM DIFICULDADES COM A PREVENÇÃO E DISCUTIR TRATAMENTO PARA REDUZIR TRANSMISSIBILIDADE CASO DEMANDADO PELA PESSOA

# REPRODUÇÃO ENTRE CASAIS NA AUSÊNCIA DE ACESSO A PROCEDIMENTOS

Guidelines da OMS: Sexual and reproductive of women living with  
HIV/AIDS - 2006

- BEM ESTAR DAS PVHA
- VULNERABILIDADE DE GÊNERO/EQUIDADE/DIREITOS
- SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA
- PLANEJAMENTO FAMILIAR
  
- PROGRAMA DE SAÚDE S&R NO TRATAMENTO
  - NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA MULHER
  - ADEQUAÇÃO DE ESQUEMA
  - REFORÇO DA ADESÃO
  - ACONSELHAMENTO

# TEMAS DA APRESENTAÇÃO

ALGUNS OBSTÁCULOS E ACÚMULOS PARA  
PROMOVER INTEGRALIDADE EM HIV E AIDS NO  
BRASIL

EVIDÊNCIAS E REPOSICIONAMENTO DO RISCO  
DE TRANSMISSÃO NO MUNDO

ALGUNS NOVOS ELEMENTOS QUE  
FORTALECEM A INTEGRALIDADE DA RESPOSTA  
NACIONAL: ALINHANDO À 2ª DÉCADA DE  
ACESSO UNIVERSAL

# REPRODUÇÃO ENTRE CASAIS NA AUSÊNCIA DE ACESSO A PROCEDIMENTOS POR QUE ADOTAR?

- IMPACTO NEGATIVO DA REPRODUÇÃO DESASSISTIDA PARA PAIS E FILHOS
- DIREITO A SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO
- FORTALECE PRINCÍPIOS E AS CARACTERÍSTICAS DA RESPOSTA BRASILEIRA
- ACESSO RESTRITO AOS PROCEDIMENTOS: POLÍTICA NACIONAL NÃO ESTÁ IMPLANTADA
- EXISTÊNCIA DE MODELO TEÓRICO E DE UM ARSENAL TECNOLÓGICO DE INTERVENÇÕES



# REPRODUÇÃO ENTRE CASAIS QUE VIVEM COM HIV NA FALTA DE ACESSO AOS RECURSOS

- PROGRAMA DE ATENÇÃO COM RECORTE DE GÊNERO PARTINDO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS
- CONSIDERAR CENÁRIOS DE AUSÊNCIA DE ACESSO AOS PROCEDIMENTOS SEGUROS
- PRIORIZAÇÃO DE ASPECTOS DO CUIDADO
  - TRATAMENTO DE DST, INCLUINDO SUPRESSÃO DO HSV-2
  - ADESÃO E SUPRESSÃO MÁXIMA DA CV
  - APOIO MULTIDISCIPLINAR
  - INÍCIO DA TARV PRECOCE E ADEQUADO AO CONTEXTO

# PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV E AIDS PREVENÇÃO POSITIVA

- ABORDAGEM A PESSOAS SEM E COM TRATAMENTO: ACONSELHAMENTO PARA PRÁTICAS SEGURAS, AUTO-CUIDADO
- ADESÃO AO TRATAMENTO
- ACESSO A INSUMOS
- ABORDAR SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO COMO DIREITO

# QUADRO 1 : RECOMENDAÇÕES PARA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL EM ADULTOS INFECTADOS PELO HIV: QUANDO INICIAR O TRATAMENTO

|   |  |
|---|--|
| Assintomáticos sem contagem de linfócitos T-CD4+ disponível ou CD4+ > 350 | Não tratar <sup>(1)</sup><br>(Nível de evidência 5 Grau de recomendação A)                         |
| Assintomáticos com CD4 entre 200 e 350 células/mm <sup>3</sup>            | Recomendar tratamento <sup>(2)</sup><br>(Nível de evidência 2b Grau de recomendação A)             |
| Assintomáticos com CD4 <200 células/mm <sup>3</sup>                       | Tratar + quimioprofilaxia para IO <sup>(3)</sup><br>(Nível de evidência 1b Grau de recomendação A) |
| Sintomáticos <sup>(4)</sup>   | Tratar + quimioprofilaxia para IO <sup>(3)</sup><br>(Nível de evidência 1b Grau de recomendação A) |



# PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV INÍCIO DE TRATAMENTO PARA REDUZIR TRANSMISSIBILIDADE

- OBJETIVO ATUAL EM INICIAR A TARV: REDUZIR RISCO DE PROGRESSÃO DA DOENÇA
- NECESSARIO DISCUTIR NOVO CONCEITO: REDUZIR TRANSMISSIBILIDADE COMO RAZÃO PARA INICIAR TARV
- CONSIDERAR INÍCIO MAIS PRECOCE DE TARV EM PESSOAS ASSINTOMÁTICAS COM CD4 > 350 CÉLULAS

# TRATAMENTO COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DIRECIONADA A PVHA PROBLEMAS EM ADOTÁ-LA COMO ESTRATÉGIA

- FADIGA AO LONGO DO TEMPO
- TOXICIDADE DO TRATAMENTO
- DESINIBIÇÃO DAS RELAÇÕES DESPROTEGIDAS
- DESAFIO EM MANTER ADESÃO AO USO DO PRESERVATIVO
- REDUZ AS PESSOAS A FONTES DE TRANSMISSÃO REFORÇANDO A CULPA
- 45% DE DX COM CD4 < 200 CELS NO BRASIL: ESTRATEGIA COM BAIXO IMPACTO SEM DX PRECOCE

# TRANSPLANTES

- EMERGE COMO NECESSIDADE DE INCLUSÃO DE PVHA COMO CANDIDATOS A TRANSPLANTES, RESPONDENDO AO CARÁTER CRÔNICO ASSUMIDO PELA DOENÇA DEVIDO AO CONVÍVIO AO LONGO DO TEMPO COM CO-MORBIDADES E COM A TOXICIDADE DO TRATAMENTO

# PONTOS NACIONAIS PARA DEBATE

- TRABALHAR ADESÃO AO TRATAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO
- INCLUSÃO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV E MLISTAS DE TRANSPLANTES
- DESENVOLVER UM PROGRAMA DE CUIDADO COM RECORTE DE GÊNERO FORTALECENDO OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO CONTEXTO DE FALTA DE ACESSO A PROCEDIMENTOS DE RHA

# PONTOS NACIONAIS PARA DEBATE

- CONSIDERAR A REDUÇÃO DA TRANSMISSIBILIDADE COMO UM DOS OBJETIVOS DO TRATAMENTO EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS COMO VIABILIZAR A PATERNIDADE OU A MATERNIDADE
- TRABALHAR PREVENÇÃO COM AS EVIDÊNCIAS DE BAIXO RISCO DE TRANSMISSÃO SEXUAL PELA SUPRESSÃO VIRAL (ACESSO A INFORMAÇÃO COMO DIREITO) INTEGRADA A ABORDAGENS EDUCATIVAS E PARTICIPATIVAS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA
- COMBINAÇÃO DOS NOVOS ELEMENTOS AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO POSTIVA



[ronaldo.hallal@brazil.gov.br](mailto:ronaldo.hallal@brazil.gov.br)