

2021

RELATÓRIO TÉCNICO

66

Controle de DST/HIV/AIDS e hepatites virais.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	66		
TÍTULO DO TC:	Controle de DST/HIV/AIDS e hepatites virais.		
Objeto do TC:	Ações de implementação das Políticas Públicas de Controle de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais fortalecidas no contexto dos princípios e diretrizes do SUS e da Cooperação Sul-Sul.		
Número do processo:	25000.043784/2011-52	Número do SIAFI:	668082
Data de início	18/07/2011	Data de término:	18/07/2021

DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$3.000.000,00
TA:	2	recurso	R\$8.000.000,00
TA:	3	recurso	R\$30.000.000,00
TA:	4	prorrogação	R\$0,00
TA:	5	recurso	R\$39.900.000,00
TA:	6	recurso	R\$39.900.000,00
Valor Total no TC:			R\$ 120.800.000,00

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

Área técnica	Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (SVS/DCCI)		
Responsável:	Gerson Fernando Mendes Pereira		
Endereço:	SRTVN Quadra 701, Lote D, Edifício PO700, 5º Andar, Brasília-DF, 70719-040		
Telefone:	(61) 33153155, 33153706, 33153777	E-mail:	gabinetesvs@saude.gov.br;gerson@aims.gov.br

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

Área técnica	Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (UT CDE)		
Responsável:	Miguel Angel Aragón López		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61) 32519487	E-mail:	aragonm@paho.org

2. CONTEXTO

O Termo de Cooperação 66 (TC66) foi assinado em julho de 2011, por um período de vigência de cinco anos e prorrogado por igual período, com término ocorrido em 16/07/2021. Como descrito em outros relatórios deste TC, o presente relatório é fruto de um processo crescente de articulação técnica e política entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/SVS/MS, com o objetivo de apoiar a resposta nacional ao HIV/Aids, Sífilis, outras IST e Hepatites Virais. Dessa forma, o TC abrangeu um conjunto extenso de estratégias que fizeram parte da resposta nacional de enfrentamento e controle de doenças de transmissão sexual, consideradas, por ambas as partes como objeto de uma cooperação técnica fundamental e relevante para o fortalecimento da Política no âmbito nacional e de grande influência para os países da América Latina e Região do Caribe.

A partir de 2017, dado o papel da sífilis como doença de grande impacto na saúde pública, foi elaborado um novo Termo Aditivo específico para este agravo (6º TA), o qual buscou apoiar as ações de controle à sífilis no país por meio da criação do “Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção”, cujo principal objetivo foi o desenvolvimento de respostas rápidas na rede de cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, outros projetos de cooperação técnica com a parceria de estados e municípios promoveu o desenho de ações dentro das linhas de cuidado das redes de atenção, fortalecendo as áreas de vigilância, cuidado integral, desenvolvimento de pesquisas que incluem estudos sobre acesso ampliado a ações e serviços de saúde, especialmente às populações-chave com maior vulnerabilidade, investimentos em projetos demonstrativos de CTA, capacitações de gestores, profissionais de saúde e apoiadores institucionais nas redes de serviços em todo Brasil.

Como consequência do início de um novo governo, em janeiro de 2019, foi publicado o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que instituiu a nova estrutura do Ministério da Saúde. O então Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) incorpora o Programa Nacional de Tuberculose e o Programa de Combate a Hanseníase e se transforma no Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Destaca-se que essas mudanças ampliam as possibilidades da Cooperação Técnica e, ao longo do período, não houve nenhuma descontinuidade das atividades previstas no âmbito de desenvolvimento do TC 66.

Desde a incorporação de novas responsabilidades sanitárias por parte do Departamento são realizados esforços para promover o alinhamento dos processos de desenvolvimento e acompanhamento da Cooperação Técnica, visando harmonizar os três Termos de Cooperação: 66 (HIV, Sífilis, Hepatites Virais e outras IST); 71 (Hanseníase e outras Negligenciadas); e 78 (Tuberculose e outras Crônicas Respiratórias). Nesse sentido, em 2020 foi homologado e publicado em DOU o TC 112 com compromissos de cooperação para os próximos cinco anos.

Por fim, este último relatório do TC 66 apresenta o trabalho intenso realizado no primeiro semestre de 2021 com vistas a coroar uma parceria de 10 anos entre Ministério da Saúde e OPAS Brasil, em prol da garantia do direito à saúde, do acesso ao diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em todo o país, especialmente no contexto da pandemia da covid-19.

3. 1º SEMESTRE DE 2021

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Ter apoiado e fortalecido os processos de qualificação da governança do Departamento de IST/Aids e Hepatites Virais, nas instâncias do SUS
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	Número de ações de governança realizadas anualmente	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	Aumento de 20% de ações de governança realizadas no último Termo Aditivo.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

(A1) APOIAR INTERVENÇÕES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA, TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO, PESQUISA E GESTÃO:

Durante o período foram desenvolvidas atividades, com o apoio da OPAS, que permitiram o fortalecimento dos processos de qualificação da governança do Departamento no controle do HIV/Aids, das IST e das Hepatites Virais. Essas atividades podem ser traduzidas pelo trabalho contínuo dos consultores por produto contratados para o desenvolvimento de tecnologias e ferramentas metodológicas de gestão, aprimorando os processos de trabalho em diversas áreas do Departamento e para o apoio aos estados e municípios.

Para apoiar nos processos de qualificação da governança do DCCI e de outras instâncias do SUS, foi desenvolvido um projeto, resultado de um carta-acordo estabelecida com a Fiocruz, de capacitação on line de profissionais de saúde sobre planejamento e programação integrado das ações de vigilância e cuidado as doenças transmissíveis de condições crônicas com o objetivo de qualificar profissionais de saúde em área de planejamento, para gestores, coordenadores e profissionais de saúde que estão à frente da formulação das políticas setoriais de resposta às doenças transmissíveis de condições crônicas no país, com vistas a qualificar estes profissionais e prepará-los para o manejo de ferramentas do planejamento estratégico que se encontram disponíveis, a partir de uma abordagem crítica da situação de saúde.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Sem comentários.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

A Cooperação Técnica tem contribuído de forma permanente para aumentar e aprimorar os processos de gestão do DCCI. Nessa perspectiva, vem contribuindo para o cumprimento da meta deste Termo de Cooperação de aumentar em 20% as ações de governança. O processo de gestão e governança do Departamento vem sendo aperfeiçoado, fortalecendo os mecanismos de planejamento e os instrumentos de monitoramento e avaliação.

Destaca-se o apoio político e programático para o bom desempenho das ações de articulação com as demais instâncias competentes do SUS assim como nos corpos diretivos da OPAS/OMS.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	2	Ter apoiado e ampliado estratégias de prevenção combinada para o enfrentamento do HIV/aids, IST e Hepatites Virais e coinfeções na população geral e nas populações-chave em âmbito nacional.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	Proporção de PVHA que foram diagnosticadas em TARV/Ano; Número de portadores de hepatites C tratados com novos medicamentos antivirais; Número de testes de sífilis realizados por gestantes usuárias do SUS.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	90% das PVHA que foram diagnosticadas em TARV até 2021; Ampliar em pelo menos 60% o número de tratamentos para portadores de Hepatites C, até 2021; Ampliar para dois testes de sífilis por gestante até 2021.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Mesmo sem a previsão de ações programadas no PTA, durante o período foram implementadas estratégias importantes no âmbito da cooperação técnica com a OPAS, que foram iniciadas durante o 2º semestre 2020 e

continuaram para sua finalização no 1º semestre 2021, para a expansão das ações de prevenção combinada[ASG(1)], incluindo estratégias de testagem focalizada, expansão dos autotestes para HIV e piloto para HV, ampliação do diagnóstico por biologia molecular para as IST, fortalecimento para as ações para a redução da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B, expansão de PrEP e PEP, etc., com foco em populações chave e prioritárias, incluindo migrantes. Nesse sentido, foram adquiridos e distribuídos 15 mil unidades de teste rápido para detecção de anticorpos anti-HCV para a ampliação da triagem da hepatite C para pessoas que não acessam serviços de saúde nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Pará e no DF, para posterior ampliação para todo o país. Os objetivos específicos dessa estratégia são: possibilitar a triagem do HCV em pessoas que por diversos motivos não acessam os serviços de saúde; facilitar a triagem do HCV por meio de ações já existentes junto as populações que residem em locais remotos e/ou de difícil acesso, como a população ribeirinha; proporcionar a realização da triagem do HCV, por meio de teste rápido Anti-HCV por fluido oral, na população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas que fazem uso de drogas e avaliar os benefícios e dificuldades com a utilização; possibilitar a triagem da hepatite C, por teste rápido Anti-HCV por fluido oral, nas ações já realizadas pela sociedade civil em populações prioritárias para a testagem de HCV.

Foram implementadas estratégias em parceria com instituições de relevância nacional e Organizações da Sociedade Civil com vistas a fortalecer as ações de prevenção combinada voltadas para populações chave e prioritárias. Como produtos entregues ao final da vigência de cartas-acordo dessas parcerias ao longo do primeiro semestre de 2021, podemos destacar:

1. Fiotec:

Realização do I Simpósio de Prevenção do HIV: Vacinas e Profilaxia Pré Exposição, executado sob a coordenação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz), com a colaboração do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS) do Ministério da Saúde, e apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O Ciclo de Debates trouxe à discussão o estado da arte dos estudos clínicos de vacina anti- HIV e de outros métodos e produtos profiláticos inovadores para a prevenção do HIV. Tratou-se de um ciclo de atualização e de troca de experiências entre centros de pesquisas nacionais e internacionais, agências reguladoras nacionais e internacionais e tomadores de decisões globais para promoção do diálogo sobre a aplicabilidade dos estudos e inovações, para o aprimoramento das políticas públicas de HIV/aids e do desenvolvimento científico e tecnológico na área.

2. Fundação Médica do Rio Grande do Sul:

Elaboração do curso EAD: "A enfermagem no contexto das hepatites virais", com vistas a formação de profissionais enfermeiros para ações de prevenção e controle das hepatites virais no SUS.

3. Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos (FEPESE):

Elaboração de curso na plataforma Telelab para capacitação de profissionais na atenção às pessoas com hepatites virais B e C, com tuberculose e co-infecção TB/HIV, com vistas a incrementar a qualidade de prevenção e cuidado aos referidos agravos no sistema de saúde.

4. FAPEU:

Estratégias para viabilizar transporte mais econômico e ampliar os marcadores avaliados no Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade no Brasil para a rede de laboratórios de Sorologia para Sífilis e monitoramento das infecções pelo HIV e Hepatites Virais, com vistas a melhorias na qualidade da testagem para os referidos agravos.

5. UNIVILLE:

Implementação de projeto de apoio à qualificação da assistência farmacêutica, com criação de material educativo, e monitoramento da implementação do novo modelo de acesso aos medicamentos para Hepatite B, C e D nos serviços de saúde.

6. FUNARBE:

Implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e de atividades educacionais como forma de prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis em uma Unidade Básica de Saúde e um Centro de Referência de Manaus e fortalecimento da adesão através do uso de tecnologias de comunicação.

7. FUNCERN:

Elaboração do curso on line "Proteção Social das pessoas em situação de vulnerabilidade social com Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose ou Hanseníase".

8. ECOS – Comunicação e Sexualidade:

Elaboração e transmissão de 18 lives, com conteúdos produzidos, editados e veiculados na TV Agência Aids. A lives foram disponibilizadas na página da Agência de Notícias da Aids (www.agenciaaids.com.br), website jornalístico

especializado em HIV/aids e temas correlatos. Os conteúdos abordaram diferentes assuntos relacionados à prevenção, tratamento, coinfeções, saúde mental, novos medicamentos, questões comportamentais, avanços científicos, avanços no campo dos Direitos Humanos, traduzindo para uma linguagem mais simples e direta o complexo e dinâmico mundo dos especialistas nesses temas.

9. GESTOS:

- Os atendimentos de psicologia e do serviço social para suporte a adesão a PVHIV e orientações e encaminhamentos para os próprios serviços e ou para os serviços públicos de saúde, INSS e Justiça;
- Estruturação de hotline para PVHIV atendidas pelo projeto, de 12 UF;
- Produção de 59 cards e conteúdo para as redes sociais sobre os temas relacionados a prevenção e tratamento das PVHIV, promoção de direitos e conteúdos informativos;
- Elaboração de duas campanhas on line em prevenção combinada;
- Realização de Seminário sobre Comunicação e AIDS;
- Realização do curso "Formação GT Ativismo" com formação de 35 ativistas vivendo com HIV de 26 cidades das 5 regiões do país para atuarem como multiplicadores. Contou com a participação de 09 convidados/as externos debatendo diversos temas relacionados a Prevenção Combinada;
- Foram realizadas mais de 30 ações pelos multiplicadores do projeto, entre vídeos, postagens temáticas nas redes sociais, lives, diálogos em grupos temáticos de WhatsApp, exposição temática, reuniões e webinários;
- Produção de 1100 Caixas Lúdicas sobre Prevenção Combinada e um vídeo formativo com instrucional sobre como devem ser utilizadas as caixas em atividades de prevenção combinada nos serviços de saúde e em ações de base comunitária.

10. ABIA:

- Oficina de Capacitação sob o título "Conceituação sobre estigma, preconceitos e discriminação";
- Oficina de Capacitação sob o título "Relações saúde pública e direitos humanos";
- Oficina de Capacitação sob o título "Sexualidade e estigma";
- Seminário sob o título "Repensando a Prevenção";
- Produção e realização de dois podcasts sob estigma, discriminação e direitos humanos;
- Produção de material didático o Escrita, reedição, atualização e (re)diagramação dos materiais;
- Livro "Estigma, Discriminação e AIDS";
- Cartilha "QUERO SABER informações sobre o teste para o HIV, hepatites virais e outras ISTs";
- Cartilha "Prevenção combinada: barreiras ao HIV";
- Cartilha "Tudo dentro" (sobre ISTs);
- Cartilha de prevenção ao HIV, hepatites e COVID 19;
- Republicação da Cartilha "Tudo dentro";
- Republicação da Cartilha "QUERO SABER informações sobre o teste para o HIV, hepatite virais e outras ISTs";
- Republicação da Cartilha "Prevenção combinada: barreiras ao HIV";
- Produção do porta-camisinhas, máscara e adesivos com slogans focados na prevenção tanto do HIV quando da COVID-19;
- Disseminação da informação online através das redes sociais da ABIA, assim como através da distribuição direcionada do material impresso para OSC e unidades de saúde;
- Realização de Rodas de Conversa mensais on line para compartilhar informação, levantar dados para alimentar a produção de materiais;
- Realização de atividades de sala de espera com a clientela nos serviços de saúde no município do Rio de Janeiro, para conversas in loco com equipe da ABIA e distribuição de materiais educativos sobre prevenção ao HIV e ISTs, testagem e estigma;
- Edição de uma publicação sobre o tema vacinas para o HIV/AIDS, buscando atualizar a população sobre este tema.

11. UFCSPA/UNA-SUS/Fundação Médica:

- Desenvolvimento e oferta de um curso de prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B e C. O trabalho colaborativo foi desenvolvido por um GT formado entre as equipes: UFCSPA/UNA-SUS, Ministério da Saúde/equipe de prevenção da transmissão vertical e OPAS/OMS Brasil. Seus principais produtos foram:

a) Plano de ação pedagógica: conteúdo dos 4 módulos do curso, revisados e homologados pelas equipes da OPAS e Ministério da Saúde. Os módulos são compostos por: Módulo 1 (Gestão): 3 unidades; Módulo 2 (Sífilis): 4 unidades; Módulo 3 (Hepatites): 4 unidades; e Módulo (HIV): 6 unidades;

b) Criação dos storyboards dos módulos, revisão de português dos materiais desenvolvidos e desenvolvimento dos módulos dentro da plataforma EAD.

O curso será ofertado durante o período de dois anos, nas plataformas da UFCSPA e da UNA-SUS, disponibilizando

apoio técnico, acompanhamento pedagógico, certificação dos profissionais de saúde matriculados e suporte de informática na plataforma.

No primeiro semestre, o DCCI colaborou tecnicamente com OPAS para implementação de um projeto de prevenção combinada para população migrante da Venezuela em abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista e Pacaraima com fundos de UNAIDS. Dentre as ações realizadas, temos uma oficina de prevenção combinada para gestores e profissionais de saúde, além de definição do plano de trabalho para atuação no estado de Roraima com expansão das ações para o município de Rorainópolis, além de ações de planejamento para expansão do projeto para os estados do Acre e Rondônia, com realização de visita técnica ao estado do Acre e elaboração de um plano de ação do projeto. Apesar de não terem sido financiadas pelo TC66, tais atividades estão alinhadas aos objetivos e prioridades do TC e atuam de forma complementar às suas ações, incluindo as ações de assistência técnica a programa de HIV/Aids e IST dos estados envolvidos e municípios de fronteira.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Sem comentários.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

A Cooperação Técnica contribuiu de forma significativa para o alcance do resultado esperado e o cumprimento das metas, possibilitando o aprimoramento da prevenção aos agravos de condição crônica e as IST no país.

A ampliação do número de pessoas que iniciaram TARV foi apoiada por diversas ações realizadas junto aos territórios. Essas ações envolveram essencialmente atividades de apoio institucional, que foram realizadas junto aos Estados e Municípios, com o objetivo de apoiar a organização das redes locais de saúde e qualificar o acesso oportuno das pessoas diagnosticadas ao tratamento antirretroviral.

Foram realizados webinars com profissionais de saúde e gestores para abordar a importância de utilização do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (SIMC). O SIMC é uma ferramenta que apresenta informações sobre diversas lacunas de tratamento do HIV. Apresenta informações sobre as pessoas vivendo com HIV: diagnosticadas e sem início do tratamento antirretroviral (TARV); em TARV sem supressão viral; em abandono de tratamento; com susceptibilidade ao desenvolvimento de tuberculose ativa; e gestantes vivendo com HIV que estão com carga viral detectável. A utilização dessa ferramenta por serviços de HIV/aids e Coordenações locais contribui de forma muito importante para o planejamento de ações de cuidado voltado às Pessoas Vivendo com HIV. A utilização do SIMC permite a identificação de usuários que abandonaram o tratamento e precisam ser revinculados ao serviço para reinserção da TARV a partir da busca ativa do usuário. A partir do uso do SIMC é possível implementar estratégias de qualificação do cuidado e manutenção das PVHIV em tratamento.

Considerando o atual contexto epidemiológico da pandemia de Covid-19 algumas ações foram implementadas para assegurar a manutenção do tratamento das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e reduzir o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. A validade de formulários ativos de solicitação de ARV – Tratamento, ou seja, que possuam saldo atual do formulário igual ou superior a 30 dias, foi renovada automaticamente para mais 90 dias (além dos 90 dias já ampliados pelo Ofício Circular nº 13/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS). Com o mesmo objetivo foi realizada a orientação e permissão para o atendimento e prescrição dos antirretrovirais por meio eletrônico e o atendimento via telemedicina. Todos os formulários de prescrição de ARV foram disponibilizados em formato de pdf editável. Estas foram importantes ações com o objetivo de garantir o fornecimento da terapia antirretroviral considerando o período de pandemia.

Em vista do constante trabalho para prevenir novos casos de transmissão vertical do HIV atualizamos as recomendações para realizar o diagnóstico de crianças expostas ao HIV com idade inferior a 18 meses. Para o diagnóstico nesse grupo etário, foram disponibilizados HIV-RNA viral e DNA proviral para confirmação da infecção. O objetivo dessa alteração é permitir que as crianças tenham a confirmação diagnóstica realizada de forma precoce e, dessa forma, iniciem imediatamente a terapia antirretroviral. Para apoiar Estados e Municípios nessa organização foram realizados nesse semestre 03 webinars sobre o tema com participação de profissionais da saúde e gestores de diferentes localidades.

Outra atividade realizada com o objetivo de ampliar o acesso das PVHIV ao tratamento foi a construção da Linha de Cuidado HIV/aids – adulto junto com os técnicos da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Essa atividade é fundamental para indicar o fluxo de encaminhamento, manejo inicial e planejamento terapêutico para os profissionais da APS que realizam diagnóstico e o cuidado das PVHIV de seu território. Ampliar o número de pontos de cuidado para PVHIV nas Redes de Atenção à Saúde amplia consequentemente o acesso das pessoas ao diagnóstico e tratamento oportunos.

Participamos também da Oficina de Harmonização das OSC selecionadas para realização de ações por meio da estratégia viva melhor sabendo. O objetivo dessa Oficina foi apresentar o fluxo de vinculação dos usuários diagnosticados para o serviço que iniciará o tratamento e também o fluxo de vinculação de usuários com indicação de uso das profilaxias pré e pós exposição ao HIV (PrEP e PEP). Essa atividade é de extrema importância pois capacita os trabalhadores das ONG a realização dos fluxos de vinculação e consequente início rápido de TARV, considerando especialmente a população chave e prioritária que muitas vezes não consegue acessar facilmente a rede de serviços de saúde. A partir do início do trabalho de campo das OSC iremos acompanhar e monitorar as vinculações realizadas a partir da estratégia viva melhor sabendo.

Essas são algumas das atividades que se relacionam diretamente com as ações programadas no PTA e seus respectivos indicadores e metas. Cumpre salientar que os técnicos da Coordenação de HIV atuam como pontos focais dos Estados para apoiá-los na implementação das recomendações e diretrizes relacionadas às prioridades estabelecidas pelo DCCI. Essa metodologia de trabalho apoia a construção de agendas permanentes com os territórios visando a construção das linhas de cuidado locais garantindo acesso ao diagnóstico e início de tratamento do HIV em tempo oportuno.

Em relação ao resultado esperado (RE) “Ter apoiado e ampliado estratégias de prevenção combinada para o enfrentamento do HIV/aids, IST e Hepatites Virais e coinfeções na população geral e nas populações-chave em âmbito nacional” podemos citar mais um conjunto de atividades que tem relação direta com a descrição do RE.

Consideramos que a retomada, neste semestre, dos grupos de trabalho (GT) da Profilaxia Pré Exposição do HIV (PrEP) e Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) foram atividades muito relevantes considerando a importância da ampliação e da expansão da oferta das profilaxias no país, visando evitar novas infecções. Para tanto foram necessárias a realização de algumas atividades para apoiar o alcance desses objetivos como por exemplo, a simplificação das fichas de atendimento, a simplificação do seguimento clínico, a atualização do PCDT de PEP e apresentação para aprovação das atualizações na 100ª Reunião Ordinária da CONITEC, o início do projeto piloto da prescrição de PrEP na Saúde Suplementar com os Estados da Bahia, Pernambuco, Amazonas, Distrito Federal, São Paulo, Santa Catarina, Paraná e Rio de Janeiro, atualização do curso EAD de PrEP na plataforma AVASUS e a realização de reuniões técnicas com prescritores e profissionais da equipe multidisciplinar para orientar quanto aos novos fluxos e as novas diretrizes.

Com relação as coinfeções, e em especial a coinfeção TB-HIV, responsável pelo maior percentual de óbitos entre PVHIV, realizamos conjuntamente com a Coordenação do Programa Nacional de Tuberculose webinars para os profissionais da saúde e coordenadores de HIV/aids e Tuberculose com o objetivo de abordar o tema “Susceptibilidade ao desenvolvimento de Tuberculose ativa em PVHIV: quando iniciar o tratamento da ILTB e como monitorar”. Este evento tem como objetivo principal promover a divulgação da ferramenta de monitoramento das PVHIV com susceptibilidade ao desenvolvimento da TB ativa no SIMC; apresentar o panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil; apresentar as recomendações de tratamento da ILTB em PVHIV; estimular o uso do sistema de informação (IL-TB) para notificação das pessoas em tratamento da ILTB; promover a integração das equipes de TB e HIV no território. Potencializar o uso da ferramenta é importante para o Brasil avançar nas políticas de enfrentamento da coinfeção TB-HIV.

Os projetos, ações e produtos desenvolvidos para prevenção das IST na população em geral e população-chave, foram aperfeiçoados por meio de processos sistemáticos de apoio, orientação e acompanhamento técnico, fortalecendo os mecanismos de cooperação.

Destaca-se as parcerias com universidades e fundações, entes estaduais e municipais e corpo diretivo da OPAS/OMS para o bom desempenho das ações e resultados alcançados deste Termo de Cooperação.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Ter ampliado a capacidade nacional da vigilância e de produção e análise de informação estratégica, baseada em evidência, relativa ao HIV/aids, Hepatites Virais e IST na linha para por fim à epidemia até 2030.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Número de municípios elegíveis que alcançaram o critério de certificação para eliminação da TV da sífilis; Número de municípios elegíveis que alcançaram o critério de certificação para eliminação da TV do HIV.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	100% dos municípios elegíveis certificados para eliminação da Transmissão Vertical da sífilis; 100% dos municípios elegíveis certificados para eliminação da Transmissão Vertical do HIV.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Ação do PTA: De igual forma a maioria destas atividades transitaram do 2º semestre 2020 para ser finalizadas no 1º semestre 2021.

(A1) CERTIFICAÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DA TV DA SÍFILIS:

A Cooperação Técnica junto a OPAS/OMS contribuiu de forma significativa para o aprimoramento da vigilância das IST no país.

Os municípios elegidos como potenciais certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis foram fortalecidos em seu processo de vigilância e assistência, por meio de projetos no âmbito da cooperação técnica. Identificou-se 56 municípios com potencial de eliminação da transmissão vertical de sífilis pela análise de seus índices, tais como: estantes com 4+ consultas pré-natal em 2019, sífilis congênita em menores de um ano em 2017, 2018 e 2019; taxa de detecção de gestantes em 2017, 2018, 2019; Penicilina em mulheres de 14 a 40 anos em 2017, 2018 e 2019, etc. Esses 56 municípios estão alocados em 14 estados, dos quais 10 tiveram interesse e atenderam aos critérios para realização dos projetos de fortalecimento da eliminação da transmissão vertical e eliminação da sífilis congênita.

Os projetos, ações e produtos desenvolvidos para o apoio aos municípios por meio dos seus estados ao alcance da certificação da eliminação da TV da sífilis, foram aperfeiçoados através de processos sistemáticos de acompanhamento técnico, fortalecendo os mecanismos de cooperação.

Destaca-se as parcerias com universidades e fundações, entes Estaduais e municipais, corpos diretivos da OPAS/OMS para o bom desempenho das ações e resultados alcançados deste Termo de Cooperação.

(A2) CERTIFICAÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DA TV DE HIV:

O município de Curitiba, no estado do Paraná, foi primeiro município a ser certificado por cumprir os critérios para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, em setembro de 2017. Conforme diretriz estabelecida para permanência da certificação, em setembro 2019, o município recebeu o certificado de manutenção dos indicadores da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

No mesmo ano de 2019, dois municípios foram certificados. O município de Umuarama, localizado no estado do Paraná, recebeu a certificação no dia 18 de junho, durante reunião em Brasília. E São Paulo capital, primeira cidade de

grande porte populacional - com 12,1 milhões de habitantes, foi certificada em dezembro durante a 16ª Expoepi ocorrida também em Brasília.

Em junho de 2020, o município de Presidente Prudente do estado de São Paulo submeteu candidatura à Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Desde então, a equipe nacional de validação tem acompanhado os dados repassados pelo município. Contudo, não foi possível realizar a visita in locu para análise dos indicadores informados devido a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), respeitando as medidas de proteção estabelecida no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Um novo protocolo para certificação online está em desenvolvimento e em análise para realização piloto.

Com o objetivo de “Ampliar e fortalecer o diagnóstico e o tratamento das IST, TB, HV e hanseníase”, relacionado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: 3.7 Até 2030, garantir acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluídos os de planejamento familiar, informação e educação, a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais, outras ações foram desenvolvidas e organizadas em 7 frentes de trabalho para dar suporte ao desenvolvimento do resultado 3, a saber: 1. projetos de implantação de testes de biologia molecular para detecção de IST no SUS; 2. projetos de estruturação do serviço de IST em Ambulatórios Trans; 3. projetos demonstrativos de CTA; 4. conclusão de projetos de pesquisa; e 5. projetos com os estados; 6. projetos de desenvolvimento e oferta de cursos EAD, baseados nos PCDT; e 7. Publicações técnicas.

Foi publicado um fluxograma para apoiar profissionais de saúde no cuidado às gestantes admitidas para o parto até o momento da alta hospitalar.

1. PROJETOS DE IMPLANTAÇÃO DE TESTES DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE IST NO SUS:

* Implantação da Rede Piloto de Biologia Molecular para detecção de clamídia e gonococo (CT/NG) em todos os estados do país, com a oferta de 100.000 testes. O público-alvo consiste em usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP); gestantes com elevada vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); pessoas vivendo com HIV no momento do diagnóstico de HIV e pessoas atendidas nos sítios do Projeto Sengono e/ou sítios de referência em IST. Os testes são destinados para rastreio de pessoas assintomáticas, bem como para investigação do agente causador da infecção, nos casos de pessoas sintomáticas. A implantação piloto visa compreender a dinâmica de implantação dos testes de biologia molecular para detecção qualitativa de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (Clamídia e Gonococo) no âmbito do SUS; e estimar a demanda para aquisições futuras de testes de biologia molecular para detecção de clamídia e gonococo pela Gestão Federal, Estadual e/ou Municipal.

* Implantação piloto da rede de serviços para acesso a testes de biologia molecular para detecção de CT/NG/MG/TV em gestante em 21 cidades distintas, contemplando todas as regiões do país. O público-alvo consiste em gestantes entre 15 a 49 anos atendidas nos serviços de pré-natal do SUS incluídos na implantação piloto, independentemente da sua idade gestacional. A implantação piloto visa compreender a dinâmica de implantação desses testes em gestantes atendidas nos serviços de atenção que realizam pré-natal no âmbito do SUS; e estimar a demanda para aquisições futuras de testes de biologia molecular para detecção de *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Mycoplasma genitalium* (MG) e *Trichomonas vaginalis* (TV) em gestantes atendidas nos serviços de atenção que realizam pré-natal no âmbito do SUS.

* Implantação da rede de serviços para acesso a testes de biologia molecular para detecção de Papiloma Vírus (HPV) em mulheres vivendo com o HIV no âmbito do SUS. O principal desafio foi compreender como funcionaria a dinâmica de implantação desses testes nos serviços, caso se pretenda uma grande expansão em todo país. As principais perguntas analisadas foram: É viável e estratégico a oferta em toda rede SUS ou em alguns serviços especializados? Qual a demanda para aquisições futuras de testes de biologia molecular pelo SUS? A autocoleta de amostra vaginal é uma boa estratégia para ampliação do acesso a testagem em mulheres vivendo com HIV? Além disso, propuseram fluxos de amostras para testagem e emissão dos resultados, estabelecimento de protocolos clínicos, sobretudo por meio de parcerias com as unidades de saúde selecionadas e os laboratórios públicos envolvidos, especialmente o laboratório de excelência no Brasil, o Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia (LBMMS). Municípios envolvidos: Juiz de Fora (MG), Pelotas (RS), São Paulo (SP), Vitória (ES), Brasília (DF), Manaus (AM), Florianópolis (SC) e Salvador (BA).

Outra estratégia complementar foi a implantação da Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) para as redes brasileiras de carga viral rápida e de diagnóstico molecular de *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Tal projeto foi desenvolvido em 2 etapas/fases, a saber: Realização de testes para liofilização e cultura de dos referidos agentes; e, Seleção de amostras para teste diagnóstico molecular de *N. Gonorrhoeae* e *C. Trachomatis*, promovendo a rodada piloto do projeto, como estratégia para analisar a viabilização do transporte mais econômico e ampliar os marcadores avaliados no Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade.

2. PROJETOS DE ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE IST EM AMBULATÓRIOS TRANS:

O investimento da cooperação técnica MS e OPAS nos Ambulatório Trans, teve o objetivo de implementar o manejo clínico das IST (ênfase em HIV, sífilis, HPV, e envolvendo outras IST) nessa população específica de travestis e transexuais, ampliando o cuidado integral e multiprofissional, e de acordo com as diretrizes terapêuticas preconizada pelos PCDT, padronizando práticas de saúde, atividades e rotinas.

Durante o semestre 2021, o trabalho aconteceu nos ambulatórios das cidades de Manaus (AM), Brasília (DF), Salvador (BA) e Vitória (ES). No ambulatório Trans Salvador, o projeto se estendeu para detecção e tratamento do câncer anal em Mulheres Transgênicas (MT) e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH).

Os projetos preveem ainda, após a execução do financiamento dentro do período de vigência da carta acordo, atividades de continuidade para promover sua sustentabilidade como política pública, uma vez que funcionaram como dispositivos para a implantação de um serviço entregue à sociedade, tendo a intenção de ser permanente e integrado à rede SUS municipal.

Entre os principais produtos dessa estratégia, têm-se:

- Organização da linha de cuidado para que a população específica que procura o serviço possa ter acesso às alternativas diagnósticas e terapêuticas, ao passo que se oportuniza o conhecimento do perfil das populações e suas necessidades;
- Treinamento e capacitação de profissionais de saúde para realização de anuscopia de alta resolução, e coleta de material para os testes diagnósticos para IST;
- Consolidação dos resultados obtidos através dos testes de biologia molecular, contribuindo com a organização da vigilância epidemiológica dos agravos que acometem estas populações;
- Aquisição de equipamentos, mobiliário e insumos para esses serviços;
- Adaptação de protocolos clínicos para a realidade dos serviços;
- Compreensão da dinâmica das IST (especialmente HPV, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae e sífilis), que produziu o desenvolvimento de propostas de educação em saúde e captação de multiplicadores entre os HSH e MT;
- Criação de bases de dados informatizada para registro dos atendimentos à população trans atendidos com IST/HIV/Hepatites virais.

3. PROJETOS DEMONSTRATIVOS DE CTA:

Os projetos demonstrativos de reorganização do Centro de Testagem e Aconselhamento tiveram como principais objetivos: (1) Qualificação e integração do trabalho da equipe multiprofissional, (2) fortalecimento do serviço em parceria com a sociedade civil, (3) ampliação do diagnóstico do HIV/Sífilis/HV em populações-chave, (4) resgate de abandono do tratamento, (5) vacinação de PVHIV contra COVID-19, (6) ampla divulgação das ofertas de prevenção combinada, e (7) ampliação do acesso às populações-chave e prioritária.

Durante o semestre, foram realizadas atividades de apoio institucional pelas equipes de Prevenção/DCCI e OPAS. Destaca-se também a realização do Encontro de Encerramento dos Projetos Demonstrativos de CTA, com o lançamento dos vídeos-documentários e a análise preliminar dos resultados quantitativos, alimentados pelas equipes no novo sistema de informação da gestão da clínica nos CTA.

Finalização os projetos 5 dos 8 projetos iniciados em 2019:

- CTA Carlos Ribeiro: Fortaleza / CE
- Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis: São José do Rio Preto / SP
- CTA Claydson Rodrigues: Belém / PA
- CTA de Fronteira: Corumbá / MS
- CTA Santa Marta: Porto Alegre / RS

4. CONCLUSÃO DE PROJETOS DE PESQUISA:

4.1. Instituto CEALAG - “Estudo de Prevalência da Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis entre Travestis e Mulheres Transexuais no Brasil: Cuidado e Prevenção (Estudo TransOdara)”; desenvolvida em cinco sítios-capitais brasileiras: São Paulo, Salvador, Porto Alegre, Campo Grande e Manaus.

4.2. FAPEU (processo 1) - “Infecção por Treponema pallidum, efetividade do tratamento para sífilis em diversas situações clínicas, importância da tipagem da bactéria para desfecho clínico-terapêutico e desempenho de testes sorológicos/diagnósticos”. Este estudo guarda-chuva teve por objetivo principal promover um conjunto de análises

sobre a efetividade do tratamento da sífilis, verificar a importância da tipagem da bactéria para o desfecho clínico-terapêutico e avaliar o desempenho de testes sorológicos/diagnósticos. Para promover tais expectativas, a LOA é dividida em 4 (quatro) subprojetos, que são executados nos seguintes sítios:

S1: Florianópolis/SC: Controle de qualidade de testagens não-treponêmica e avaliação de conjuntos diagnósticos comercializados no Brasil. | Pesquisadora responsável: Maria Luiza Bazzo/UFSC

S2: Porto Alegre/RS: Tipagem de *treponema pallidum* obtido de lesões sugestivas de sífilis primária e secundária com solução de continuidade em pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia sanitária. | Pesquisador responsável: Mauro/Ambulatório de Dermatologia Sanitária

S3: Belém/PA: Acurácia de testes rápidos para o diagnóstico simultâneo da infecção por sífilis e HIV em gestantes, homens que fazem sexo com homens e trabalhadoras do sexo atendidas na rede de atenção à saúde do município de Belém do Pará. | Pesquisador responsável: Instituto Evandro Chagas

S4: Brasília/DF: Efetividade das medidas de controle da sífilis em cidades brasileiras. Pesquisadores responsáveis: Fabiana Sherine dos Santos e Wildo Araújo/UnB.

4.3. FAPEU (processo 2) - “Estudo de Prevalência de *Treponema pallidum* subespecie *pallidum* em lesões ano genitais no Brasil e frequência da bactéria ou da coinfeção, em relação a presença de outros agentes etiológicos.

4.4. FAPEU (processo 3) - “O uso da profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) por pessoas com alta exposição e vulnerabilidade ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros: efetividade do uso sob demanda e do protocolo de seguimento clínico predominantemente à distância - (Projeto Combina – fase 3)”, realizado pela Fundação Faculdade de Medicina.

4.5. ABRASCO - “Ensaio clínico para avaliar a eficácia da cefixima no tratamento da sífilis precoce em mulheres não grávidas.”

4.6. Fundação Faculdade de Medicina - “Coorte Qualiaids-BR: Efeitos da organização do serviço de tratamento no alcance e manutenção da supressão viral do HIV e na cura da coinfeção com tuberculose na coorte de pacientes do SUS que iniciaram tratamento antirretroviral de 2015 a 2018: Parte 1 – Construção da base e análise descritiva dos dados da coorte”.

Os resultados dessas pesquisas estão disponíveis nos relatórios técnicos finais. A partir dos mesmos, serão produzidos artigos científicos e resumos executivos com recomendações para o aperfeiçoamento das políticas públicas em favor das populações-chaves investigadas.

5. PROJETOS COM OS ESTADOS:

Em agosto de 2017, foi publicado no Brasil o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, estabelecendo orientações referentes ao processo de certificação, adequando às realidades e especificidades brasileiras às recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). O Brasil é signatário do compromisso mundial de eliminar a transmissão vertical do HIV e optou por adotar uma estratégia gradativa de certificação de municípios.

No decorrer dos anos de 2020 e 2021, realizou-se a atualização desse guia, com inclusão da sífilis e criação dos selos bronze, prata e ouro para os casos em que há indicadores próximos a eliminação, buscando o incentivo para engajamento dos gestores e profissionais da saúde, rumo à eliminação. Em complemento, está em processo de finalização e análise uma proposta de certificação na modalidade online, devido aos desafios vivenciados durante a pandemia de COVID-19 para certificação de novos municípios.

Ainda considerando-se essa temática, durante 2020 e 2021, foram desenvolvidos projetos que abrangeram um conjunto extenso de estratégias, com foco nas ações para o enfrentamento da sífilis adquirida e da sífilis congênita.

- Controle da sífilis congênita nos territórios - ESPÍRITO SANTO / Eliminação da sífilis congênita em quatro municípios do Espírito Santo: Linhares, São Mateus, Colatina e Vitória - Implementação de ações para o selo de certificação;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - MINAS GERAIS / Curso de Sífilis: “Rastreamento, detecção e manejo da sífilis na Atenção Primária”;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - SÃO PAULO / Projeto de intervenção para o fortalecimento das regiões de saúde rumo a redução da sífilis congênita no Estado de São Paulo;
- Controle da Sífilis Congênita em Municípios de Santa Catarina com Potencial de Eliminação da Sífilis Congênita;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - RONDÔNIA / Plano de intensificação de ações para certificação de municípios para eliminação da sífilis congênita em Rondônia;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - MATO GROSSO DO SUL / Estratégias de Integração entre Vigilância

Epidemiológica e Atenção Primária para a Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis em Territórios de Mato Grosso do Sul;

- Controle da sífilis congênita nos territórios - AMAZONAS / Fortalecimento das estratégias de comunicação e educação entre pares e das ações de base comunitária em HIV e demais infecções sexualmente transmissíveis em Unidades Básicas de Saúde de Manaus;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - PARÁ / Plano de Ação para o Controle e Erradicação da Sífilis Congênita no Estado do PARÁ;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - CEARÁ;
- Controle da sífilis congênita nos territórios - BAHIA.

6. PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO E OFERTA DE CURSOS EAD, BASEADOS NOS PCDT:

Com o objetivo de promover a ampla divulgação e acesso dos profissionais de saúde aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), baseado nas mais recentes atualizações e aprovados pela CONITEC no ano de 2020, foram desenvolvidos e ofertados cursos de extensão em formato EAD, com enfoque no diagnóstico e manejo clínico das IST. Os cursos foram resultados da parceria entre DCCI/MS, OPAS e UFRN, entregando, como resultados, 2 cursos autoinstrucionais pela plataforma AVA-SUS, apresentados de forma simples e intuitiva. São eles:

- Curso de extensão em Infecções Sexualmente Transmissíveis no âmbito das Américas;
- Curso de extensão na formação e disseminação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas produzidas pelo Ministério da Saúde.
- Webinars para atualização do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis” (PCDT-IST): Priorizando a atualização das práticas de cuidado integral às IST e em virtude da pandemia covid-19 o DCCI, por meio da Coordenação Geral de Vigilância das IST, promoveu em 2020, 16 (dezesseis) webinars – formato de seminário adotado em virtude da pandemia de covid-19. Entre as sessões organizadas, quatro delas abordaram temas específicos relacionados à sífilis, como a vigilância epidemiológica da sífilis, sífilis adquirida, sífilis em crianças expostas e congênita e testes diagnósticos para sífilis, que são de interesse especial dos profissionais e gestores de saúde envolvidos com o agravo. Destaca-se a participação de profissionais das 27 unidades da federação e de 28 países, tendo-se registrado mais de 43 mil acessos aos conteúdos, o que evidencia a capacidade de expansão da qualificação profissional a distância pelo seu acesso aberto, gratuito e auto instrucional, com o compromisso de fortalecer o SUS em sua capacidade de enfrentamento às IST, em especial a sífilis, mesmo em tempos de pandemia. As discussões realizadas estão disponíveis em <https://www.youtube.com/channel/UCRXVQBeAh6Ktv6e4ofswZDw>.

O conjunto dos projetos sofreram os efeitos do isolamento social, provocado pela pandemia progressiva e em curso no Brasil, nos últimos 6 meses, que levou a dificuldades na realizações de licitações, especialmente nos territórios onde a gestão financeira estava sob direção da administração pública direta, e considerando o foco que precisava ser dado às ações de mitigação dos efeitos da covid-19 e da expansão da campanha de imunização em massa da população brasileira. Apesar dos contratemplos, os locais foram extremamente criativos, promovendo reinvenções e adaptações, sem perder o foco nos resultados finais de cada projeto.

Alguns locais, infelizmente não tiveram êxito, como São Luís (MA) e Rondonópolis (MT), contudo, o Ministério da Saúde e OPAS seguem no apoio institucional desses territórios, mesmo após a finalização dos prazos das respectivas cartas acordo. Nos demais locais, a qualidade e quantidade das produções foram surpreendentes, como observado nos produtos apresentados. Como forma de superar as dificuldades, a estratégia metodológica de apoio institucional conjunta entre MS e OPAS realizou um trabalho intenso de acompanhamento quinzenal e mensal dos projetos, produzindo soluções conjuntas e pactuando encaminhamentos traduzidos nas inúmeras reuniões extra de discussões técnicas, remanejamentos de recursos entre rubricas, prorrogação de prazos e até mesmo antecipação de parcelas de repasses financeiros, tudo para atender da melhor forma a realizar em cada território/projeto e capacidades das equipes de gestão.

7.FLUXOGRAMAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITES B e C NAS INSTITUIÇÕES QUE REALIZAM PARTO

Publicação da versão online dos Fluxogramas para “Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas Instituições que realizam Parto”. O objetivo desse material é apoiar profissionais de saúde no cuidado às gestantes admitidas para o parto até o momento da alta hospitalar. As condutas descritas são baseadas nas diretrizes estabelecidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical desses agravos.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Sem comentários.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

O Ministério da Saúde, através do TC 66 ao longo desses 10 anos, executou diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis, HIV e das Hepatites Virais no país. Nesse sentido, consideramos o histórico das ações programadas nos seus PTA, assim como outras ações de cooperação técnica realizadas em harmonia, ao longo dessa trajetória, contribuíram intensamente na resposta nacional no enfrentamento e controle desses agravos.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	Ter ampliado e apoiado o desenvolvimento de ações de cooperação internacional em saúde nos temas de HIV/Aids, Hepatites Virais, IST e coinfeccções.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	Número de iniciativas de cooperação horizontal implementadas.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	Ampliar e implementar para mais 05 iniciativas de cooperação horizontal.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Por conta das incertezas da pandemia por Covid-19, não houve ações programadas no PTA 2021 para este resultado porque as mesmas foram demandadas no 2º semestre 2020; no entanto, de forma virtual houve a participação do DCCI/MS e da OPAS em 3 eventos importantes, durante o último semestre de execução do TC 66, quais foram:

1 - X Simpósio Brasileiro de Papilomavírose Humana [DCCI/OPAS], ocorrido em 27 de fevereiro, caracterizou-se pelo caráter nacional, híbrido (presencial e virtual), com a presença de mais de 1.000 participantes. O evento ocorreu com apoio do DCCI/MS, OPAS e de diversas sociedades médicas. Sua finalidade foi discutir as prioridades e os investimentos dirigidos à busca de soluções reais para os problemas causados pela Herpes e o HPV, colocando em foco a necessidade de pesquisas na área da saúde pública.

2 - XIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST; IX Congresso Brasileiro de AIDS e IV Congresso Latino Americano de IST/HIV/AIDS [DCCI/OPAS], ocorrido de 20 a 23 de junho de 2021. Dadas as circunstâncias incertas da pandemia atual de covid 19, o congresso aconteceu no formato virtual, e um esforço para o engajamento dos profissionais de maneira global, dividindo temas e salas de interesse.

3 - Reunião de Alto Nível sobre HIV e AIDS (HLM2021, da sigla em inglês para High Level Meeting on HIV and AIDS), em Nova Iorque, participação virtual, entre os dias 8 a 10 de junho de 2021 [DCCI]. Após o painel de abertura, foi adotada, mediante voto, a Declaração Política sobre HIV e AIDS 2021, documento de consenso, potencial norteador das políticas de enfrentamento do HIV globalmente e instrumento de verificação dos compromissos firmados pelos países membros da ONU. Tal texto estará vigente até 2025. O DCCI participou da referida reunião, tanto previamente, com envio de subsídios para as rodadas de negociações do texto da declaração e sugestões de minutas de intervenções à Assessoria de Assuntos Internacionais (AISA) do Ministério da Saúde, quanto durante os três dias de evento, acompanhando as discussões, de forma virtual.

Ressalte-se que o diretor do DCCI indicou quatro técnicos do DCCI, bem como duas representantes da sociedade civil, para compor a delegação do Brasil na referida reunião.

Desde a análise do primeiro rascunho da Declaração Política, o DCCI ponderou que o documento se encontrava adequado, abrangente e alinhado à nova Estratégia Global 2021-2026 End Inequalities, End AIDS, do UNAIDS, e às prioridades nacionais para o enfrentamento do HIV.

Durante o processo de negociação, o Brasil se manteve como grande vocalizador do acesso universal à saúde, da necessidade de construção de respostas sustentáveis ao HIV, alicerçadas na defesa dos direitos humanos, no combate ao estigma e discriminação e no diálogo constante com a sociedade civil. Tais posições foram defendidas em todos os subsídios enviados à AISA pelo DCCI. Nessas oportunidades, o DCCI reiterou que o enfrentamento ao HIV é uma política de Estado no Brasil e que o País se mantém na vanguarda desde a sua implantação. Nesse âmbito, o DCCI fez questão de destacar alguns dos marcos da reposta nacional ao HIV, tais como o pioneirismo na universalização do acesso à terapia antirretroviral na década de 1990; a garantia por lei do tratamento para aids, por meio do SUS, o que foi essencial para a criação de um programa de pleno direito, em 1996. Destacou-se ainda que nos últimos anos, o Brasil continua na dianteira das melhores práticas de resposta ao HIV ao citar que, em 2013, tornando-se o primeiro país em desenvolvimento a adotar o tratamento como prevenção, ao recomendarmos a terapia a todas as pessoas vivendo com HIV, tão logo fossem diagnosticadas, independentemente de contagem de CD4 (recomendação essa que foi recomendada pela OMS, cerca de dois anos depois); e que, em 2018, o Brasil iniciou a oferta de profilaxia pré-exposição (PrEP) pelo SUS, sendo o terceiro do país do mundo e o primeiro da América Latina a adotá-la como medida de saúde pública de prevenção ao HIV.

Adicionalmente, durante as negociações do texto nas semanas que antecederam a HLM2021, o DCCI fez questão de enfatizar a necessidade de se manterem os parágrafos que mencionavam a importância do envolvimento dos grupos mais vulneráveis nas respostas nacionais ao HIV, a necessidade de debater o respeito aos direitos humanos, o combate ao estigma e à discriminação, bem como a oferta de serviços de saúde centrados no indivíduo como pilares para se ampliar o acesso à prevenção do HIV.

Outro ponto defendido pelo DCCI foi o imperativo de se mencionar e denominar as populações-chave na declaração, uma vez que, historicamente, o trabalho conjunto com a sociedade civil no nosso país aponta para a necessidade de dar visibilidade a esses grupos, visando não só ao maior envolvimento deles no enfrentamento da epidemia de HIV, mas também ao preparo adequado dos profissionais de saúde que os recebem nas ações de prevenção e cuidado do HIV.

Durante o processo de negociação do texto, o DCCI também teve a oportunidade de evocar o contexto atual da pandemia de Covid-19 e o papel preponderante do SUS nesse contexto. Nos subsídios enviados à AISA, o DCCI ponderou ainda que a pandemia teve impacto severo no enfrentamento de diversos agravos no País, inclusive no cuidado das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e na oferta de prevenção aos grupos mais vulneráveis. Porém, no contexto do SUS, que conta com gestão não hierarquizada entre as três esferas de governo, foi possível responder rapidamente e mitigar os efeitos negativos da pandemia. Enquanto muitos países de nossa região enfrentaram crises de logística e o desabastecimento de medicamentos, graças ao SUS, o Brasil foi capaz não só de manter o abastecimento nacional de antirretrovirais, antivirais e insumos de prevenção ao HIV, mas também de realizar doações humanitárias.

Com base em subsídios enviados pelo DCCI, o Ministro da Saúde do Brasil teve a oportunidade de proferir intervenção, na qual recordou que, há vinte anos, os países se reuniram naquela plenária, por ocasião da primeira Sessão Especial da Assembleia Geral sobre HIV e aids, a fim de definir um conjunto de metas ambiciosas para reverter a propagação da aids até 2015. Em 2016, quando muito havia sido alcançado, os países puderam se comprometer com o fim da aids, em linha com a Agenda 2030.

Segundo o ministro, atualmente, há muitas razões para que os países se mantenham otimistas, embora o momento ainda exija foco e compromisso incansáveis. Nesse sentido, recordou que os compromissos globais firmados nos últimos anos trouxeram impacto substancial para a epidemia de HIV, reduzindo expressivamente os novos casos de aids, a transmissão vertical do HIV e a mortalidade por aids. No entanto, o número de novas infecções de HIV ainda supera, em muito, a meta global almejada para 2020.

O ministro destacou, por fim, que Brasil se mantém comprometido com o fim da aids e reiterou a necessidade premente de se ampliar o acesso a todas as ferramentas de prevenção do HIV, sobretudo para populações-chave, por meio do combate às inequidades sociais que ainda pesam sobre os mais vulneráveis, e que mantêm essa epidemia fortemente desigual, concentrada tanto em alguns países quanto em grupos menos favorecidos da população. Na oportunidade, afirmou ainda que o Brasil permanece grande defensor do modelo de acesso universal à saúde e da necessidade de se construir respostas ao HIV integrais e sustentáveis, que estejam alicerçadas em fortes pilares, tais como a defesa dos direitos humanos, o diálogo com a sociedade civil, o investimento em pesquisa e a incorporação oportuna de novas tecnologias de saúde.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Mesmo que todos os eventos relacionados à HLM2021 tenham ocorrido de forma virtual, o DCCI conseguiu a contento, e em tempo hábil, responder a todas as demandas acerca da reunião, além de ter ficado satisfeito com o

texto final da declaração. Adicionalmente, pondera que no texto de 2021 não houve retrocessos em relação à Declaração Política de 2016.

c) **Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas**

Ainda em virtude da pandemia pelo Covid-19 e da publicação de decretos federais, estaduais e municipais que levaram à medidas de isolamento social em todo Brasil, os eventos ocorridos no primeiro semestre de 2021 foram realizados de forma virtual.

Essas ações tem possibilitado o alcance da meta programada no TC de ampliar e implementar as iniciativas de cooperação horizontal e fortalecer a parceria entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, através do DCCI.

5) **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)**

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	5 Ter implementado a Rede de Resposta Rápida da Sífilis no Brasil nos municípios prioritários.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Número de municípios com rede de resposta rápida implantada.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	100% dos municípios prioritários com rede de resposta rápida da sífilis implementada até 2021.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) **Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA**

Grande parte destas ações foram programadas durante o 2º semestre 2020 e finalizadas durante o 1º semestre 2021.

(A1) **APOIAR INTERVENÇÕES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA, TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO, PESQUISA E GESTÃO:**

Com o objetivo de “Reduzir a transmissão vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a transmissão vertical do HIV”, foram capitaneados esforços para alcançar as metas pactuadas, e assim também alcançar o objetivo de desenvolvimento sustentável 3 (ODS3): 3.2 Até 2030, por fim as mortes evitáveis de recém nascidos e de crianças menores de 5 anos, alcançando êxito na redução da mortalidade neonatal ao menos em menores de 1 ano.

Nessa perspectiva, 12 projetos técnicos foram desenvolvidos no âmbito da cooperação técnica com a OPAS/DCCI, através de cartas acordo com instituições de apoio e órgãos diretos da administração pública, os quais podem ser agrupados em 3 frentes de ação, a saber: 1. Projetos estaduais de intervenção para o fortalecimento de municípios rumo a redução de sífilis congênita; 2. Implementação do programa para detecção da infecção pelo HIV/Aids e Sífilis em prisões femininas com ênfase na prevenção da transmissão materno-infantil; e 3. Publicações técnicas sobre o manejo das IST.

1. **PROJETOS ESTADUAIS DE INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE MUNICÍPIOS RUMO A REDUÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA:**

Os projetos fizeram parte de uma iniciativa entre OPAS, MS/DCCI e 10 estados da federação com a finalidade de selecionar municípios com maior potencial para receber, futuramente, o Selo de Boas Práticas para Eliminação da Sífilis Congênita (do Unicef), mobilizando, preparando a estrutura dos serviços, e expandindo a capacidade de qualificação dos profissionais de saúde da rede, além do trabalho de articulação/mobilização de parcerias para implementação de comitês municipais de investigação.

Os principais objetivos dos projetos foram: (1) Fortalecer a resposta rápida para a prevenção e controle da sífilis congênita (SC) para a redução das taxas de incidência em municípios prioritários; (2) Apoiar municípios prioritários

garantindo insumos necessários como equipamentos, construção e/ou reforma, serviços de pessoa física e treinamentos para o desenvolvimento de ações para redução e manutenção das baixas taxas de incidência da SC; e (3) Ampliar a detecção de casos de sífilis adquirida por meio da realização de testagem rápida na população em geral em espaços estratégicos.

Os estados envolvidos foram – Na região Norte: (1) Amazonas; (2) Pará e (3) Rondônia; Na região Nordeste: (4) Bahia e (5) Ceará; Na região Centro Oeste: (6) Mato Grosso do Sul; Na região Sudeste: (7) Espírito Santo, (8) Minas Gerais e (9) São Paulo; Na região Sul: (10) Santa Catarina.

Entre os principais êxitos, estão:

§ 219 (>100 mil hab só no estado de São Paulo) + 20 municípios priorizados em todo Brasil para desenvolvimento dos projetos. Nestes últimos, foram beneficiados: Manaus (AM), Camaçari (BA), Porto Seguro (BA), Vitória da Conquista (BA), Fortaleza (CE), Itapipoca (CE), Iguatu (CE), Linhares (ES), São Mateus (ES), Colatina (ES), Vitória (ES), Jaraguá do Sul (SC), Balneário Camboriú (SC), Criciúma (SC), Brusque (SC), Blumenau (SC), Chapecó (SC), Itajaí (SC), Joinville (SC) e Tubarão (SC). Os estados de MG e MS, optaram por desenvolver e ofertar cursos de extensão para alcançar o maior número de profissionais de saúde, de forma generalizada;

§ Ampliação expressiva da realização de testes rápidos para Sífilis/HIV/HBV, nos municípios beneficiados com os projetos;

§ Realização de oficinas técnicas de atualização para profissionais de saúde e capacitação para educadores de pares e lideranças comunitárias, de forma capilarizada nas cinco regiões do país. As qualificações ocorreram utilizando, principalmente, a estrutura de Telesaúde dos Estados, Telelab e as plataformas de EAD das universidades parceiras. As categorias profissionais que mais participaram das atividades por webinars: enfermeira/o (58%), técnico de enfermagem (15%), médica/o (10%), cirurgião-dentista (7%), agentes comunitários de saúde e outros (7%), farmacêutica/o (3%);

§ Aquisições de equipamentos de informática, equipamentos médicos e mobiliários para estruturação dos ambulatórios clínicos de unidades de saúde;

§ Aumento expressivo do número de visitas técnicas, mesmo em tempos de covid-19 (especialmente nas 27 regiões sanitárias de SP), e reuniões virtuais de apoio institucional no demais municípios priorizados;

§ Manutenção e pequenas reformas dos centros de referência para atenção à pessoa com IST nos municípios prioritários;

§ Elaboração e publicação da portaria do fluxo de disponibilização da penicilina para as UBS dos municípios de Itapipoca e Iguatu (CE);

§ Elaboração e publicação de portaria que regulamenta a administração da Penicilina Benzatinica e a realização de teste rápidos na Atenção Básica – Itapipoca (CE);

§ Criação e elaboração conjunta de portarias de comitês de prevenção da transmissão vertical. Total de 20 em todo país, 14 deles no Estado de São Paulo;

§ Campanhas de testagem para sífilis e HIV em locais de maior vulnerabilidade social dos 229 municípios priorizados;

§ Revisão das fichas de notificação dos casos notificados de Sífilis Congênita nos 229 municípios priorizados;

§ Desenvolvimento e oferta de cursos estaduais de extensão em manejo clínico e enfrentamento da Sífilis na atenção primária, em Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, disponibilizado nas plataformas EAD de universidades parceiras (UFMG e plataforma UNA-SUS, respectivamente);

§ Implantação de módulos de aperfeiçoamento do Sistema Estadual Integrado de Sífilis (Santa Catarina);

§ Monitoramento de maternidades nos 219 municípios priorizados de São Paulo, observando o cumprimento e incorporação das recomendações preconizadas para a sífilis no momento do parto e no manejo do recém-nascido exposto à sífilis ou com sífilis congênita.

2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PARA DETECÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV/AIDS E SÍFILIS EM PRISÕES FEMININAS COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO INFANTIL:

Os Estados/Municípios/Instituições escolhidas para a realização deste programa piloto: Centro Penal Feminino de Cariacica - CPFC (Vitória/ES); Centro e Recuperação Feminina de Ananindeua – CRFA (Belém/PA); Penitenciária Feminina do Distrito Federal - PFDF (Brasília/DF); Colônia Penal Feminina do Recife – CPFR e Penitenciária Feminina de Abreu Lima - PFAL (Recife/PE).

Considerando as 4 atividades previstas no projeto, a saber: (1) construção de parcerias e pactos interfederativos, (2) elaboração de instrumentos de gestão e assistência, (3) qualificação das equipes de saúde prisional, (4) monitoramento dos indicadores de processo/resultados; podemos avaliar que ao final da carta acordo todos os compromissos foram cumpridos:

§ Apresentação e pactuação das agendas com os Estados. A princípio, foram realizadas reuniões com 6 estados, mas dois deles (RS e RJ) desistiram da participação, implementando o trabalho no ES (Vitória), PA (Belém), DF (Brasília) e PE (Recife);

§ Levantamento, através de pesquisa no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), de mulheres privadas de liberdade, a partir do endereço das prisões, que supostamente foram detectadas e notificadas nos bancos de dados dos agravos Sífilis em Gestantes e HIV em Gestantes;

§ Envolvimento de representantes municipais das equipes técnicas da atenção básica, saúde prisional (que atuam nos presídios), saúde da mulher, saúde mental, DEPEN, MS e OPAS, coordenados pela Fiocruz;

§ Equipes técnicas qualificadas para desenvolvimento do programa;

§ Com o cuidado de considerar as especificidades organizacionais da saúde prisional de cada estado, foram realizadas oficinas, em cada território, para construção conjunta de propostas ao aprimoramento da atenção às IST entre ingressantes e mulheres já encarceradas;

§ Produção de material técnico para fomentar a discussão nas oficinas acima citadas, sobre os protocolos de atenção baseados nas normas técnicas vigentes e adaptados ao contexto carcerário;

§ Criação de instrumento físico de registro (Livro de Registro de Gestante e Livro de Registro da UMI), que auxiliarão os profissionais de saúde no seu dia a dia;

§ Desenvolvimento de sistema de informação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (SIST) nos presídios, com os seguintes módulos: cadastro; diagnóstico das IST e gravidez (ingressantes, mulheres já encarceradas, rastreamento, a pedido da mulher, a pedido do profissional de saúde); tratamento de IST; atenção pré-natal; atenção ao recém-nascido; relatórios; indicadores, a ser alimentado e consultado pelos profissionais de saúde nos ambulatórios das unidades prisionais.

Outro grande feito do projeto foi a apropriação dos indicadores e metas produzidos pelo SIST, pelos profissionais do direito (das prisões e do DEPEN/MJ) e organizações da sociedade civil envolvidas que, certamente, favorecerá uma fiscalização mais efetiva e tecnicamente embasada sobre as ações de saúde realizadas nas unidades prisionais prioritizadas, produzindo informações para aprimoramento dessa política pública em todo país.

O conjunto dos projetos sofreram os efeitos do isolamento social, provocado pela pandemia progressiva e em curso no Brasil, nos últimos 6 meses, que levou a dificuldades na realizações de licitações, especialmente nos territórios onde a gestão financeira estava sob direção da administração pública direta, e considerando o foco que precisava ser dado às ações de mitigação dos efeitos da covid-19 e da expansão da campanha de imunização em massa da população brasileira. Apesar dos contratemplos, os locais foram extremamente criativos, promovendo reinvenções e adaptações, sem perder o foco nos resultados finais de cada projeto.

Alguns Estados, infelizmente não tiveram êxito, como Pará e Rondônia, contudo, o Ministério da Saúde e OPAS seguem no apoio institucional desses territórios, mesmo após a finalização dos prazos das respectivas cartas acordo. Nos demais locais, a qualidade e quantidade das produções foram surpreendentes, como observado nos produtos apresentados.

3. PUBLICAÇÃO DO NÚMERO ESPECIAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS É LANÇADO NAS REVISTAS RESS E RSBMT:

Publicação da edição especial sobre IST, com publicação simultânea na Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (RESS), em português e espanhol, e na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina

Tropical (RSBMT), em inglês, que tem como objetivo fornecer informações baseadas nas melhores evidências para gestores e profissionais envolvidos no cuidado às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Link RESS: <https://www.scielo.br/j/ress/i/2021.v30nspe1/>

Link RSBMT: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/i/2021.v54suppl1/>

No total, a publicação conta com 18 artigos sobre o diagnóstico, tratamento e vigilância das IST, baseados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com IST, de 2020. O volume está disponível com acesso aberto em três idiomas – português, espanhol e inglês – e visa divulgar o conteúdo para profissionais da saúde envolvidos no cuidado às pessoas com IST.

4. FLUXOGRAMAS PARA MANEJO CLÍNICO DAS IST

Produção e distribuição de 300.000 exemplares de Fluxogramas para Manejo Clínico das IST aos estados, capitais e regionais de saúde. O material oferece informações atualizadas segundo evidências científicas no âmbito das IST. O conteúdo do material abrange cuidado, prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância das IST, HIV/aids e hepatites virais. Os assuntos são apresentados em forma de quadros e fluxogramas de fácil acesso e consulta, a fim de organizar e sintetizar os principais temas no auxílio a gestores e profissionais de saúde que atuam no cuidado de pessoas com vida sexual ativa sob risco de infecção por IST, além do manejo clínico das pessoas com diagnóstico de sífilis e outras IST, HIV/aids e hepatites virais.

[b\) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes](#)

Sem maiores comentários

[c\) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas](#)

Neste resultado cabe também reconhecer o desenvolvimento pelo DCCI/SVS em parceria ao LAIS/UFRN do “Projeto de pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis”, que carrega a marca “Sífilis Não” e tem por referência documental os termos de descentralização 54/2017 e 111/2017. O projeto é de responsabilidade colegiada do Ministério da Saúde a partir de sua Secretaria de Vigilância em Saúde; CONASS, CONASEMS, Secretaria de Ensino à Distância e o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SEDIS e NESC-UFRN) e OPAS tendo por órgão executivo o Laboratório de Inovação em Saúde LAIS/UFRN.

O projeto abarcou esforços de apoio institucional junto a municípios prioritários, fomenta a produção de conhecimentos a partir de pesquisas e desenvolve ações de comunicação e educação em saúde a partir de Campanha Nacional, produção e disponibilização de ferramentas educacionais e busca promover a qualificação e o uso de informações epidemiológicas para enfrentamento à Sífilis.

Teve como objetivo geral a redução da sífilis adquirida e em gestantes, bem como a eliminação da sífilis congênita no Brasil. Os objetivos específicos visam o fortalecimento da vigilância epidemiológica da sífilis, a constituição de resposta integrada e colaborativa entre áreas técnicas de vigilância e atenção à saúde, articulando o cuidado em saúde de forma interfederativa com setores sociais e comunidades dos Estados, Municípios e do Distrito Federal. Estabelece ações nos eixos de gestão e governança, cuidado integral, educação/comunicação e vigilância em saúde.

Ressalta-se que o aludido projeto é de responsabilidade colegiada do Ministério da Saúde a partir de sua Secretaria de Vigilância em Saúde; CONASS, CONASEMS, Laboratório de Inovação em Saúde e o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS e NESC-UFRN); e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS).

O projeto implementou no período 2018-2020 a operacionalização em território de estratégia de apoio institucional contando nos últimos 2 anos com 52 apoiadores (as) – Bolsistas pesquisadores do projeto que atuaram em 72 municípios prioritários nas cinco macrorregiões do País e buscou fortalecer, apoiar e desenvolver ações voltadas ao controle da sífilis nas redes municipais de atenção à saúde, reconhecendo, e articulando processos de trabalho e ações programadas integrando a execução de ações voltadas ao enfrentamento à sífilis em âmbito municipal e em interlocução a gestão estadual em saúde. Este trabalho foi desenvolvido no período de 2018-2020 por apoiadores(as) a partir de seleção pública e posterior capacitação e inserção em frentes de trabalho e espaços destinados a resposta rápida a sífilis no território.

Este apoio institucional produziu fortalecimento das práticas de gestão e integração na atuação de áreas técnicas estaduais e municipais visando dentre outros objetivos a realização de ações de ampliação do acesso ao diagnóstico,

descentralização de serviços de tratamento, em destaque a adesão da rede de atenção primária a administração do tratamento de sífilis (prescrição e administração de Penicilina em Unidades de Atenção Primária nos municípios prioritários do Estado do Pará), a investigação e segmento de casos de sífilis em gestante e congênita, a qualificação da vigilância e notificação de casos e o desenvolvimento de educação técnica para manejo clínico da sífilis, destacando as ações de educação permanente voltadas aos profissionais da rede de serviços em atenção a sífilis. Estas ações são apoiadas, fortalecidas, mobilizadas e contam com apoio institucional.

Neste período as ações e estratégias implementadas em território pelas áreas técnicas municipais e estaduais de saúde de controle e gestão de infecções sexualmente transmissíveis, vigilâncias epidemiológicas, áreas de coordenação e gestão da atenção primária expressam o empenho tripartite nesta rede. Cabe destacar a organização e funcionamento dos Grupos de Acompanhamento Local Sífilis – estratégia de trabalho que integra em agendas das áreas técnicas estaduais e municipais congregando ainda participação da sociedade civil.

O desenvolvimento de ações territoriais de organização de linha de cuidado da sífilis, a adesão a processos de educação permanente, a ampliação a rede de acesso a testagem rápida à sífilis, a ampliação da rede de acesso ao tratamento (administração de penicilina benzatina) na rede de serviços de atenção primária e maternidades, a qualificação da investigação e notificação de casos de sífilis, a ampliação de ações de comunicação e educação em saúde voltadas a prevenção e promoção da testagem de sífilis, a organização de fluxos de gestão e acesso a exames laboratoriais (ex: VDRL) essenciais ao diagnóstico e segmento de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e adquirida configuram-se como parte material das ações em resposta rápida à sífilis fomentadas e supervisionadas por este DCCI/SVS-MS.

A constituição de Rede de Resposta Rápida a Sífilis segue como estratégia em desenvolvimento pelo DCCI/SVS e configura-se como norte na relação de apoio e interlocução junto a áreas técnicas Estaduais e Municipais de coordenação de ações em Infecções Sexualmente Transmissíveis, em destaque o estabelecimento de estratégias de investigação e acompanhamento de casos de sífilis congênita e de eliminação da transmissão vertical de IST.

3.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O HIV/aids, a sífilis e as hepatites virais fazem parte das prioridades do DCCI/ SVS/MS para o biênio 2020-21, e seguiram durante os anos de desenvolvimento da cooperação técnica como prioridades na parceria entre OPAS/OMS e MS. Entre as prioridades, estão: 1. Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV e com coinfeção com TB-HIV; 2. Ampliar e fortalecer o diagnóstico e o tratamento das IST, TB, HV e hanseníase; 3. Reduzir a transmissão vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a transmissão vertical do HIV; 4. Eliminar a hepatite C como problema de saúde pública; e 5. Ampliar o acesso às ações de promoção à saúde e prevenção para populações mais vulneráveis.

As prioridades estabelecidas vão ao encontro não apenas das necessidades mais importantes do ponto de vista epidemiológico e programático desses agravos no Brasil, mas também com os resultados estratégicos da OPAS/OMS para o biênio 2020-2021, no que diz respeito à implementação de normas e guias em conformidade com as recomendações técnicas internacionais.

Além disso, o Brasil vem cumprindo com as metas e indicadores do Plano Estratégico da OPAS, dentre os quais destacam-se o percentual de pessoas infectadas pelo HIV que foram diagnosticadas, alcançando 84% de acordo com o relatório do Brasil ao Global Aids Monitoring (GAM). No que diz respeito à cobertura da terapia antirretroviral (TARV) nas pessoas infectadas pelo HIV o percentual é de 75%, segundo dados relatados no GAM.

Em relação à sífilis, apesar da situação ainda ser preocupante, a boa notícia é que a detecção teve um aumento considerável em virtude do aumento das notificações e os projetos de investimento da em parceira MS e OPAS junto aos estados para apoio sistemático aos municípios, que podem sugerir uma aproximação aos números reais e dessa forma indicar medidas cada vez mais assertivas para o trabalho de enfrentamento, de forma mais próxima da realidade em cada região do país.

Vale destacar que o Ministério da Saúde programa, fomenta e vem intensificando ações de priorização da prevenção, controle e tratamento da Sífilis no Brasil. Este esforço nacional e integrado entre governo federal, estados e municípios configura-se na Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, sendo suas metas instituídas e contextualizadas com normativas e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde. Esta Agenda expressa ainda o esforço de articulação e parceria junto a sociedade civil, instituições de ensino e pesquisa, conselhos de categoria profissionais promovendo ações que visam promover a prevenção, cuidado integral e vigilância de casos.

Na elaboração da referida agenda, bem como na renovação de suas ações, foram mobilizadas parcerias com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), Associação Médica Brasileira (AMB), Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (CBDL), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), Sociedade Brasileira de DST (SBDST), Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia da Infância e Adolescentes (SOGIA), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBP).

No período 2018-2020 a iniciativa de institucionalização de estratégia de Resposta Rápida à Sífilis, originou parceria junto a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a partir do Laboratório de Inovação em Saúde na implementação do “Projeto de pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis”, aqui denominado “PROJETO RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS”- carregou a marca “Sífilis Não” e abarcou esforços de 3 anos de execução, fomento e apoio as estratégias municipais e estaduais em resposta a sífilis, articulando ações de qualificação profissional, qualificação da notificação e investigação de casos de sífilis, estruturação e efetivação da linha de cuidado aos casos de sífilis congênita e em gestantes, o desenvolvimento de ações intersetoriais junto a serviços de educação, segurança e assistência social, o fortalecimento da gestão regionalizada e interfederativa, atuando diretamente em fatores determinantes e territoriais no cuidado a sífilis. O projeto que abarca ações de abrangência nacional como pesquisas, campanhas e ações de prevenção, aquisição e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento, e apoio institucional a 100 municípios prioritários (definidos por índice composto com base em aspectos populacionais e concentração de casos de sífilis), que respondem por aproximadamente 65% dos casos de sífilis do país. Resultou no apoio institucional a 72 municípios por meio de 52 apoiadores, desenvolvimento de sistemas de informação e gestão de casos de sífilis (em desenvolvimento), 02 campanhas e pesquisas em publicação.

Compõe o rol de ações em resposta rápida a sífilis a elaboração e disponibilização de conteúdos para a educação permanente e qualificação do manejo clínico dos casos de sífilis. Expressão deste esforço é a agenda de Congressos Científicos, Publicações e atualizações presenciais desenvolvidas no período e somam-se os elaborados e estão disponíveis em cursos na modalidade Educação a Distância disponíveis nas plataformas <https://avusus.ufrn.br/> e <https://telelab.aids.gov.br/>.

O Ministério da Saúde realiza levantamento ascendente e programação da aquisição de insumos de tratamento de Sífilis, realizando compra centralizada e distribuição nacional de benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI, benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI e doxiciclina 100mg, ampliando o acesso a tratamento aos casos detectados de sífilis adquirida e realizando investigação dos casos de sífilis congênita. Este DCCI/SVS informa ainda a implementação de Painel de Ressuprimento e gerenciamento dos medicamentos para IST permitindo registros sistemáticos dos estoques, distribuições e pedidos de ressuprimento tornando mais célere a gestão interfederativa de insumos de tratamento.

O Ministério da Saúde, através do TC 66 ao longo desses 10 anos, vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; realização de campanhas nacionais de prevenção que motivaram e provocaram reações em cadeia nos níveis estadual e municipal; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS. O aprendizado das intervenções governamentais em torno da sífilis foram ampliadas para outras IST como clamídia, gonococo, tricomonas, HPV, HTLV e mycoplasma genitálum, durante o semestre de 2021.

Como o intuito também é ampliar o diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C, e reduzir a transmissão vertical da hepatite B, o DCCI tem trabalhado na adoção de uma nova forma de aquisição de medicamentos para hepatite C, com base em uma análise de custo-minimização, ou seja, priorização da alternativa que implica o menor impacto financeiro ao sistema, sem deixar de garantir o acesso a terapias seguras e eficazes aos pacientes com hepatite C. Em relação à hepatite B, a prevenção da transmissão é prioridade. Para essa resposta, os esforços tem sido o aumento da cobertura vacinal entre meninas e mulheres de 10 a 49 anos. Já as ações no pré-natal para mulheres com hepatite B vão desde a testagem universal, a avaliação da indicação de tenofovir, até a administração de vacina e imunoglobulina ao recém-nascido. Essas medidas combinadas são efetivas para eliminar a transmissão vertical da infecção. Ressalta-se que todos os insumos para prevenção da transmissão vertical da hepatite B estão disponíveis no SUS.

3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O planejamento conjunto das ações de cooperação técnica entre o DCCI e a OPAS tem favorecido à implementação de políticas públicas em HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras IST e o cumprimento dos objetivos do plano estratégico da OPAS/OMS nessa área da saúde pública. O estabelecimento de fluxos amplos de comunicação e domínio dos instrumentos da gestão por parte da nova direção no DCCI tem sido chave para atingir as metas propostas no âmbito federal, estadual e municipal. Vale a pena destacar que uma das principais contribuições para a gestão bem sucedida do Termo de Cooperação nº 66 é a disponibilidade de ambas as partes para a revisão e ajustes ao plano de trabalho de forma periódica e sistemática, com o envolvimento das áreas técnicas e administrativas das duas Instituições, além de coordenadores de unidade técnica da OPAS e membro da diretoria do DCCI. Esta prática tem permitido maior conhecimento das rotinas de trabalho, dos processos técnicos e administrativos, além de propiciar um diálogo amplo da cooperação em um ambiente com vocação participativa e de escuta para o aprimoramento do trabalho em ambas as instituições.

A crise global pela Covid-19 provocou uma necessidade crescente de adotar o trabalho remoto, assim como cada vez mais desenvolver atividades à distância, se quisermos alcançar um número maior de pessoas nas localidades mais distantes do Brasil. As instituições que entenderem esse recado estarão um passo à frente para assumir os desafios impostos pelas políticas públicas de saúde. Para isso acontecer, é preciso vencer as dificuldades como a pouca prática institucional e a falta de estrutura.

O ano de 2020, marcado pelo surgimento da pandemia de Covid-19, exigiu capacidade de adaptação às exigências sanitárias impostas pelas autoridades de saúde e resiliência das equipes para suplantar os enormes desafios surgidos, a fim de reduzir o máximo possível de lacunas nas execuções dos estudos em andamento, assim como das metas e atividades planejadas para o ano de 2020. Dessa forma, foram despendidos todos os esforços necessários, tanto de caráter individual como coletivo, trabalhando-se integradamente com todos os parceiros envolvidos no processo de fomento à pesquisa em sífilis. O resultado desse esforço coletivo foi positivo, concreto e certamente contribuiu para o êxito almejado.

O ano de 2021, último semestre do TC 66, além da pandemia, foi marcado também por grandes desafios para a cooperação técnica, primeiro na implementação de 46 projetos técnicos, na busca de consolidar políticas nacionais (HIV, IST e HV) traduzido em ações efetivas de saúde pública e através de uma parceria mais orgânica com estados e municípios; para além, construir um caminho para TC 112 que conduza na ótica do trabalho integrado em torno dos principais agravos sob gestão do DCCI (IST, HIV, Tuberculose e outras doenças respiratórias crônicas e hanseníase).

Com efeito, as principais lições aprendidas com a crise foram: 1. A necessidade de avaliação e diálogo permanentes entre equipes OPAS/OMS Brasil e DCCI/MS, produzindo amadurecimento institucional técnico e administrativo para elaboração e execução conjunta de projetos. 2. A modernização tecnológica e revisão dos processos de trabalho internos, tanto da OPAS/OMS Brasil quanto do Ministério da Saúde, para garantir a manutenção dos serviços de saúde necessários ao cumprimento dos compromissos assumidos, sempre com vistas ao bom desempenho dos indicadores e resultados esperados no Planejamento Estratégico OPAS / OMS 20-21.

3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	1	1	0	100%
2	0	0	0	0%
3	1	1	0	100%
4	0	0	0	0%
5	1	1	0	100%
Total:	3	3	0	100%

3.5 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 38,164,215.96
Recursos desembolsados:	US\$ 35,760,670.06
Pendente de pagamento:	US\$ 1,596,891.38
Saldo:	US\$ 806,654.52