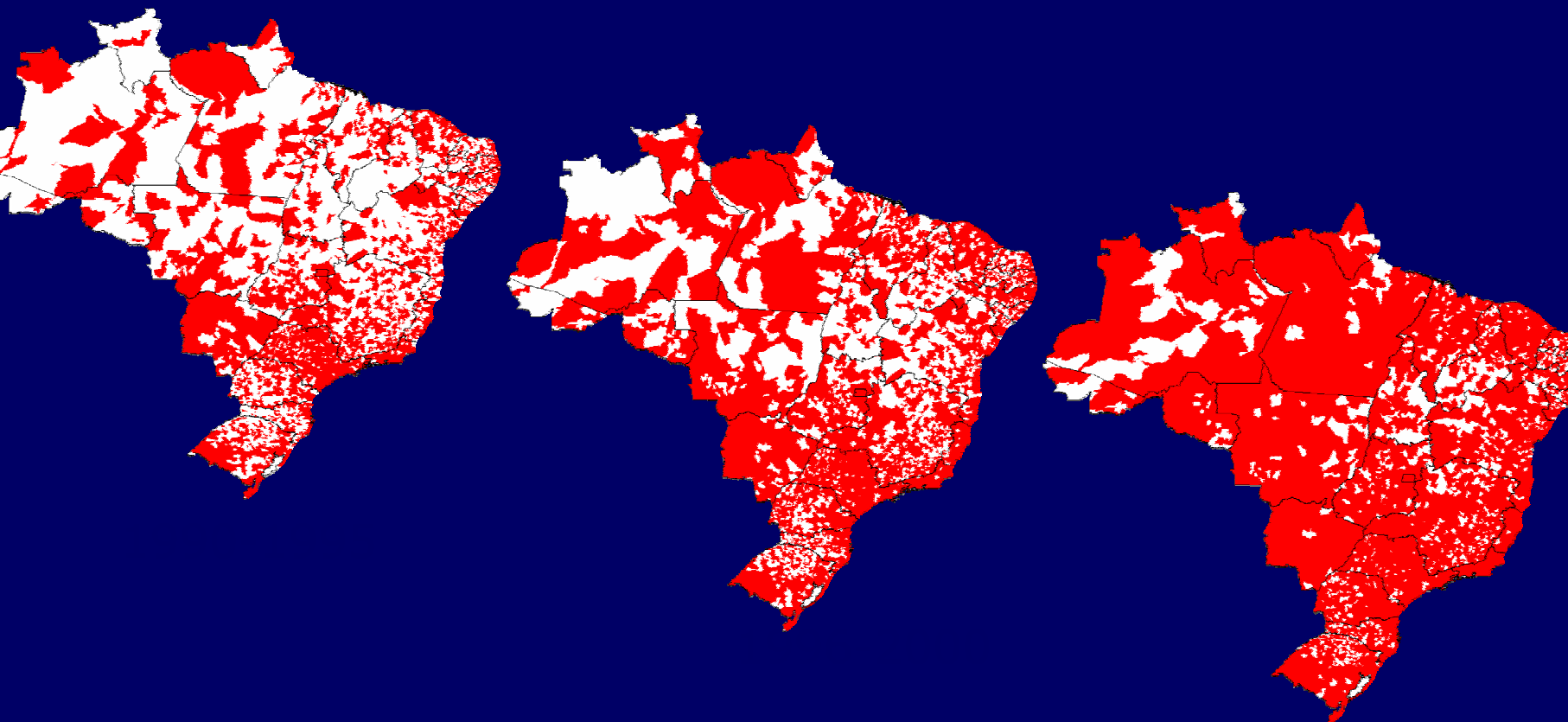


**Sessão Especial da Assembléia Geral
das Nações Unidas em HIV e Aids
(UNGASS) - 2008**

Relatório de Progresso – Brasil

Destaques

Municípios com pelo menos 1 caso de aids. Brasil, 1990 – 2007



Estimativa: cerca de 600.000 infectados (2006)

Reafirmação da posição brasileira



- ✓ Intersetorialidade e transversalidade dos direitos humanos
 - ✓ redução das vulnerabilidades ao HIV
- ✓ Acesso universal ao tratamento
- ✓ Protagonismo e participação social
- ✓ Prevenção
 - ✓ promoção do uso do preservativo
 - ✓ não adoção de estratégias baseadas em valores morais – promoção da abstinência, fidelidade, redução de parcerias
 - ✓ não aplicabilidade da circuncisão ao contexto brasileiro

Iniciação sexual do brasileiro – 1998 e 2005

- homens -15 anos - mulheres -16 anos

Uso de preservativo no início da vida sexual

✓ 1998 - 47,8% 2005 - 65,8%

✓ maior adesão - jovens, com 1º grau completo

✓ menor adesão - mulheres, homens negros e na região Centro-Oeste

Aquisição de 1 bilhão de preservativos masculinos em 2007

Fábrica de preservativos de Xapuri

Acesso a tratamento



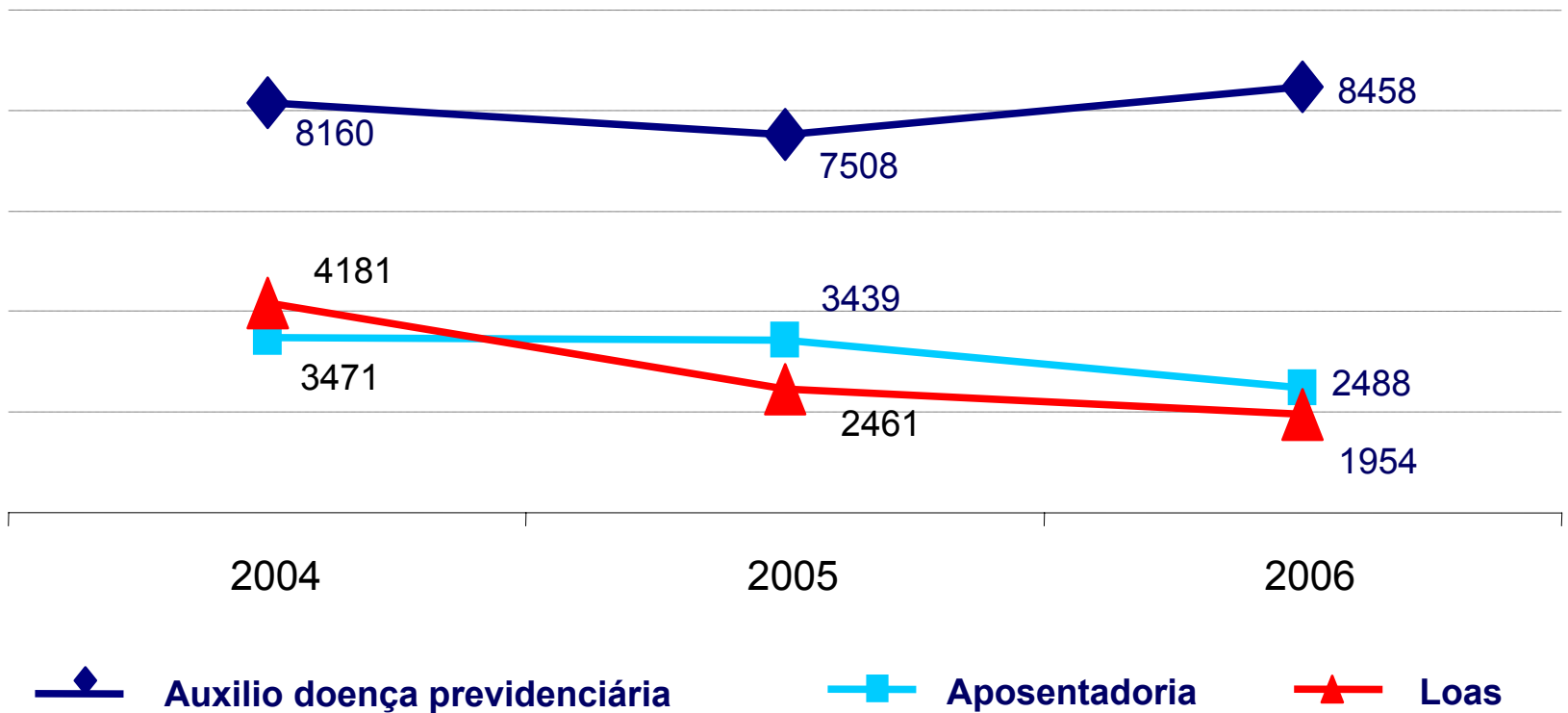
- ✓ 94,8% cobertura de tratamento com ARV
 - ✓ mulheres – 95,3%
 - ✓ homens – 94,5%

Dos que iniciaram TARV entre 2003 a 2006

- **97,2% permanecem vivos após 12 meses de tratamento**
 - **91% permanecem vivos após 4 anos de tratamento**

Auxílios previdenciários pagos para pessoas com HIV

Brasil, 2004 a 2006.



Início de acompanhamento clínico

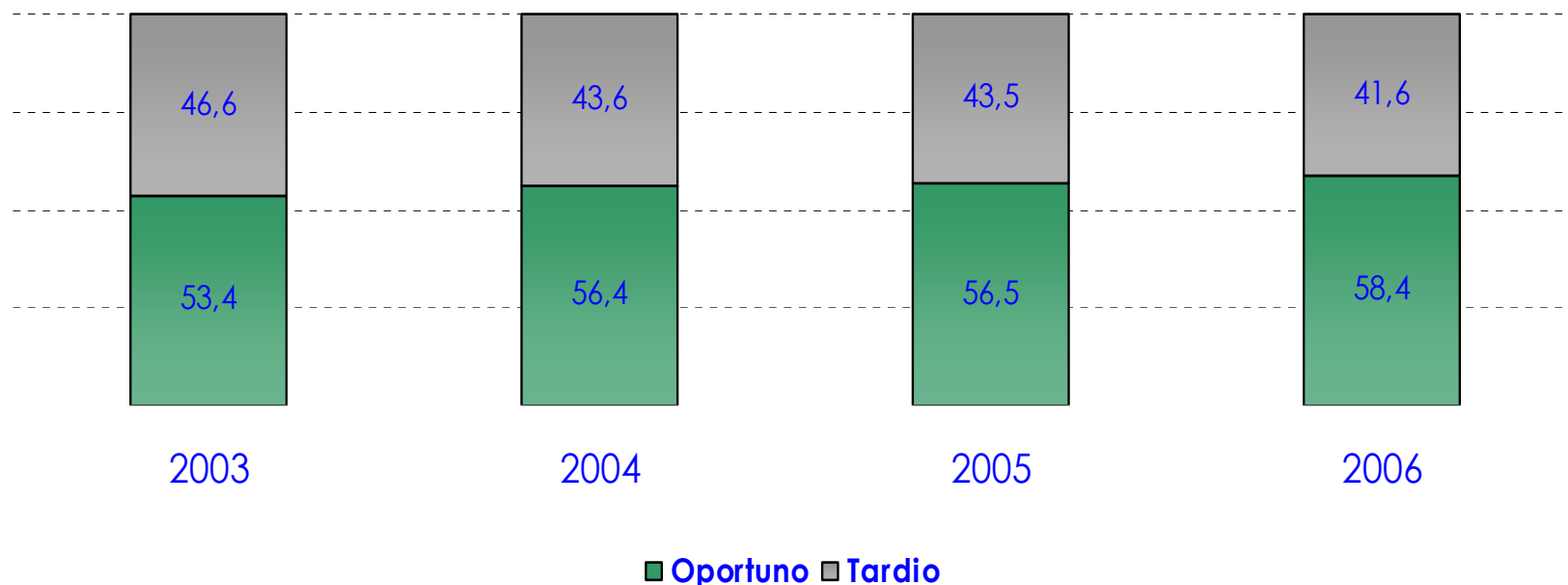


- 2003 e 2006 - 115.441 pacientes > 15 anos iniciaram seguimento
 - Oportuno – 56,3% - 65.048 pacientes
 - Tardio - 43,7% = 50.393 (deficiência imunológica severa ou quadro clínico de sintomas da aids)
 - 14.462 = 28,7% - óbito no início do tratamento
 - Média de 3.600 óbitos/ano – total anual de 11.000 óbitos

Dados de países desenvolvidos (Espanha, Inglaterra e EUA)
- variação entre 15% e 45%.

Início de acompanhamento clínico

Figura 16 - Quadro clínico e imunológico de pessoas vivendo com HIV no início do seguimento clínico. Brasil, 2003 a 2006.



Início de acompanhamento clínico

Características	Início de Seguimento (%)	
	Oportuno	Tardio
Região		
Sul	59,2	40,8
Sudeste	56,9	43,1
Nordeste	51,9	48,1
Centro Oeste	52,6	47,4
Norte	46,7	53,3

Risco de acesso tardio – 50% entre homens, 36% entre mulheres
De 15 a 19 anos – 16% Acima de 40 anos – 53% (ambos os sexos)

Possíveis determinantes do acesso oportuno/tardio



- ✓ Acesso ao serviço – regionalidade, pauperização, etc.
- ✓ Medo do diagnóstico - estigma e discriminação
- ✓ Percepção/identificação da vulnerabilidade
 - ✓ profissional de saúde
 - ✓ indivíduo

Melhoria do acesso ao diagnóstico



- ✓ Ampliação dos testes rápidos (140%) - produção nacional de dois testes rápidos
 - ✓ 2005 - 510 mil testes - gestantes, áreas de difícil acesso geográfico
 - ✓ 2007 - 1 milhão testes - serviços de saúde; estímulo ao diagnóstico precoce e testagem

Ampliação do teto financeiro de SES para testes HIV e sífilis – R\$ 17 milhões

Recursos financeiros



Orçamento PN DST/Aids – 2003 à 2007.

Ano	MS (LOA)	PN DST/AIDS
2003	30.590.984.324	689.000.000
2004	36.528.670.103	823.330.800
2005	40.542.754.890	805.365.000
2006	43.622.386.289	1.302.900.000
2007	46.399.841.808	1.361.492.500

Recursos financeiros



- ✓ **Maior eficiência nos gastos com ARV 2006 – 2007: redução de 26% - (de R\$ 960 milhões p/ R\$ 710 milhões) – aumento do nº de pacientes e inclusão de novo medicamento**
 - ✓ negociações de preços
 - ✓ licença compulsória
 - ✓ outros fatores (queda do dólar)
- ✓ Aumento do comprometimento de recursos próprios de algumas secretarias estaduais de saúde – MA, BA, SP e SC
- ✓ Ampliação na descentralização de recursos – de R\$ 100 milhões (2004) para R\$ 135 milhões/ano (2007)
- ✓ Dificuldade na execução dos recursos descentralizados

“É preciso deter uma epidemia que atinge a todos nós, pois seu impacto não se resume à dimensão biológica: vai além, ao colocar-nos, frente a frente com questões sociais e comportamentais, como o preconceito, o estigma e o abandono”.

José Gomes Temporão
Ministro de Saúde