



Novas Tecnologias e a Medicalização da Prevenção Avanços e Incertezas

**Ricardo Kuchenbecker
Faculdade de Medicina/UFRGS**



*Biomédicas e
comportamentais*

Novas Tecnologias e a Medicalização da Prevenção Avanços e Incertezas

**Ricardo Kuchenbecker
Faculdade de Medicina/UFRGS**

Novas Tecnologias e a Medicalização da Prevenção



- **Quais são as tecnologias?**
- **A quem se destinam?**
- **Qual o benefício?**
- **Quais riscos?**

Quais são as **tecnologias, a quem se destinam, quais são os benefícios e riscos?**

Tecnologias em saúde

Tecnologia dura: equipamentos/máquinas, normas e estruturas organizacionais

Tecnologia leve: engloba as relações interpessoais, estratégias de acolhimento e promoção do vínculo e da autonomia dos pacientes. Gestão do processo de trabalho

Tecnologia leve-dura: contempla o conhecimento formal profissional, os saberes estruturados (clínica, epidemiologia), organizados, normalizados

Modelo **Tecno**-Assistencial

- **Forma de estruturação dos serviços de saúde**
- **Tipo de serviço/cuidado prestado, em termos de cuidados, programas, etc.**
- **Práticas de acesso, acolhimento e vínculo**
- **Estruturação dos processos de trabalho e gestão**
- **Estratégias de informação**

**A quem se destinam as tecnologias,
quais são os benefícios e riscos?**

**Tecnologias biomédicas e
comportamentais para: pessoas vivendo
sem e com o HIV/AIDS**

Intervenções biomédicas e comportamentais



- **Individuais (preservativos, seringas, microbicidas, terapia antirretroviral, circuncisão masculina, Tx DST)**
- **Casais**
- **Redes de contatos**
- **Instituições e comunidades**

Intervenções biomédicas e comportamentais



- **Individuais (preservativos, seringas, microbicidas, terapia antirretroviral, circuncisão masculina, Tx DST)**
- **Casais**
- **Redes de contatos**
- **Instituições e comunidades**

Contexto-dependentes

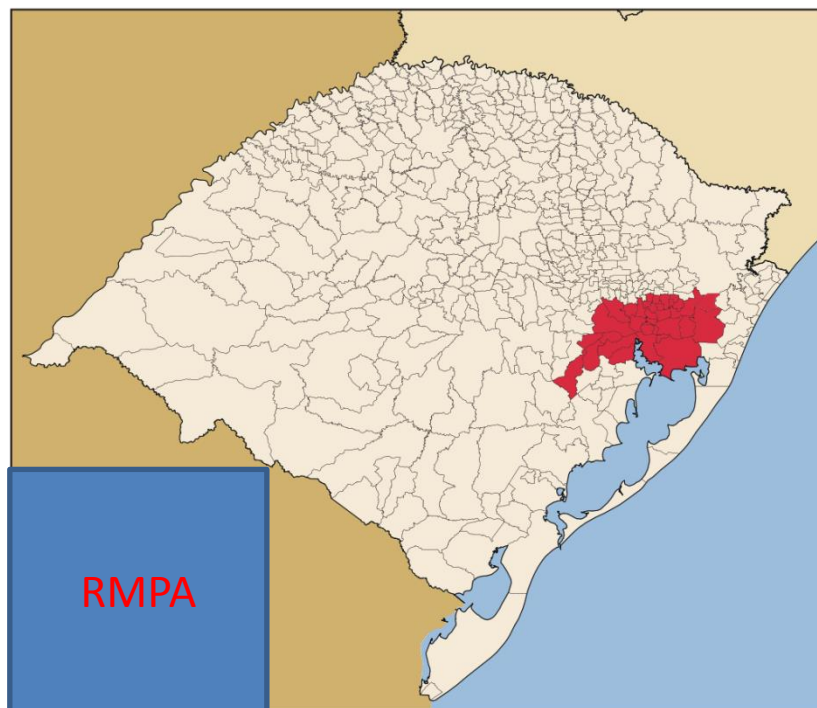
Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLON dos 20 municípios com mais de 50mil habitantes por região de residência. Brasil, 2002-2013

	Cidade	2012	2013	2014
1	Porto Alegre	96,7	94,0	96,2
2	Biguaçu	94,9	83,7	95,4
3	Cruz Alta	56,0	70,8	83,7
4	Balneário Camboriú	78,6	75,9	77,7
5	Tabatinga (NO)	48,7	22,0	75,3
6	Rio Grande	77,8	70,4	72,4
7	Alvorada	93,6	92,2	66,3
8	Rio do Sul	64,6	78,2	63,8
9	Porto Velho (NO)	44,5	50,6	63,2
10	São Leopoldo	62,6	73,2	60,3
11	Manaus (NO)	48,0	46,2	59,7
12	Canoas	81,5	69,5	58,5
13	Florianópolis	77,7	59,6	58,4
14	Itajaí	89,7	83,7	55,6
15	Cachoeira do Sul	52,7	36,1	55,3
16	Viamão	60,3	73,8	54,3
17	Vacaria	26,0	38,7	53,3
18	Marituba (NO)	25,3	38,8	52,9
19	Esteio	42,1	56,9	51,9
20	Criciúma	74,2	54,2	51,1
21	Cachoeirinha	42,0	40,9	50,9
22	Guaíba	43,0	77,6	50,3
23	São Luís (NE)	41,7	45,3	49,6
24	Paranaguá	52,3	47,7	48,4
25	Queimados (CO)	42,4	31,3	47,7

Fonte: Ministério da Saúde, 2014

Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM dos 20 municípios com mais de 50mil habitantes por região de residência.

Brasil, 2002-2013

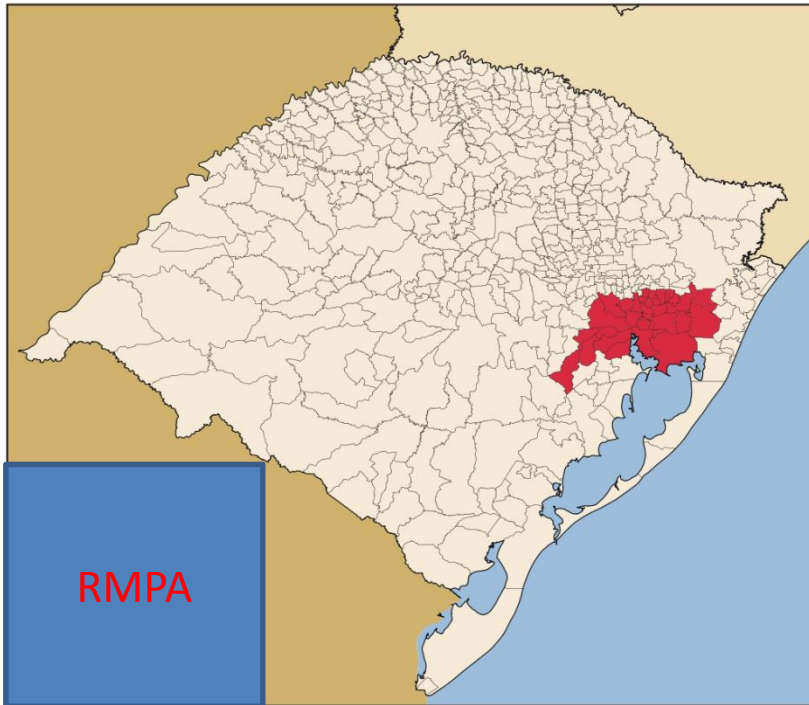


	Cidade	2012	2013	2014
1	Porto Alegre	96,7	94,0	96,2
2	Biguaçu	94,9	83,7	95,4
3	Cruz Alta	56,0	70,8	83,7
4	Balneário Camboriú	78,6	75,9	77,7
5	Tabatinga (NO)	48,7	22,0	75,3
6	Rio Grande	77,8	70,4	72,4
7	Alvorada	93,6	92,2	66,3
8	Rio do Sul	64,6	78,2	63,8
9	Porto Velho (NO)	44,5	50,6	63,2
10	São Leopoldo	62,6	73,2	60,3
11	Manaus (NO)	48,0	46,2	59,7
12	Canoas	81,5	69,5	58,5
13	Florianópolis	77,7	59,6	58,4
14	Itajaí	89,7	83,7	55,6
15	Cachoeira do Sul	52,7	36,1	55,3
16	Viamão	60,3	73,8	54,3
17	Vacaria	26,0	38,7	53,3
18	Marituba (NO)	25,3	38,8	52,9
19	Esteio	42,1	56,9	51,9
20	Criciúma	74,2	54,2	51,1
21	Cachoeirinha	42,0	40,9	50,9
22	Guaíba	43,0	77,6	50,3
23	São Luís (NE)	41,7	45,3	49,6
24	Paranaguá	52,3	47,7	48,4
25	Queimados (CO)	42,4	31,3	47,7

Fonte: Ministério da Saúde, 2014

Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM dos 20 municípios com mais de 50mil habitantes por região de residência.

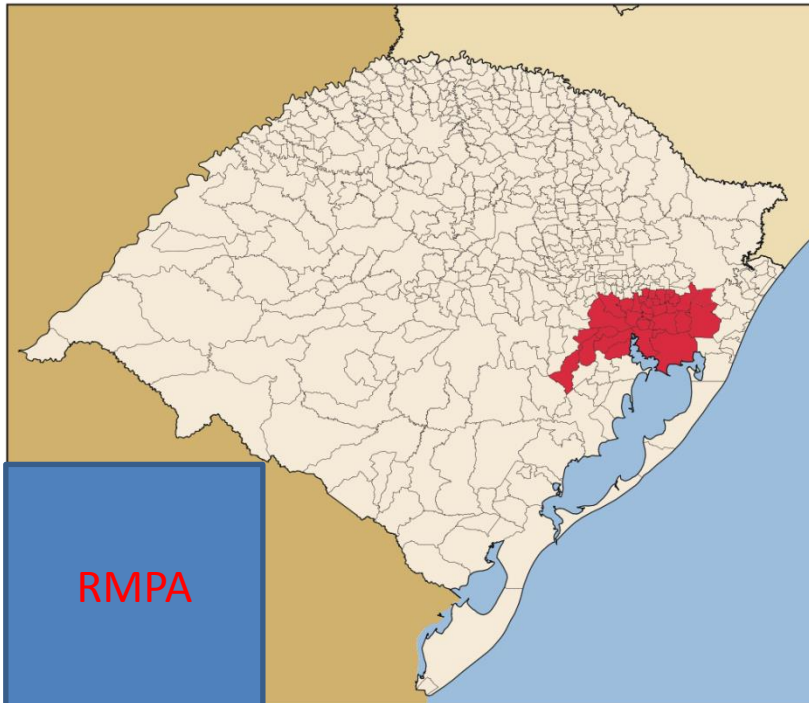
Brasil, 2002-2013



- Hotspots
- Pessoas vivendo com HIV/aids
- Tecnologias biomédicas e comportamentais
- Comportamentos não possuem CEP

Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM dos 20 municípios com mais de 50mil habitantes por região de residência.

Brasil, 2002-2013



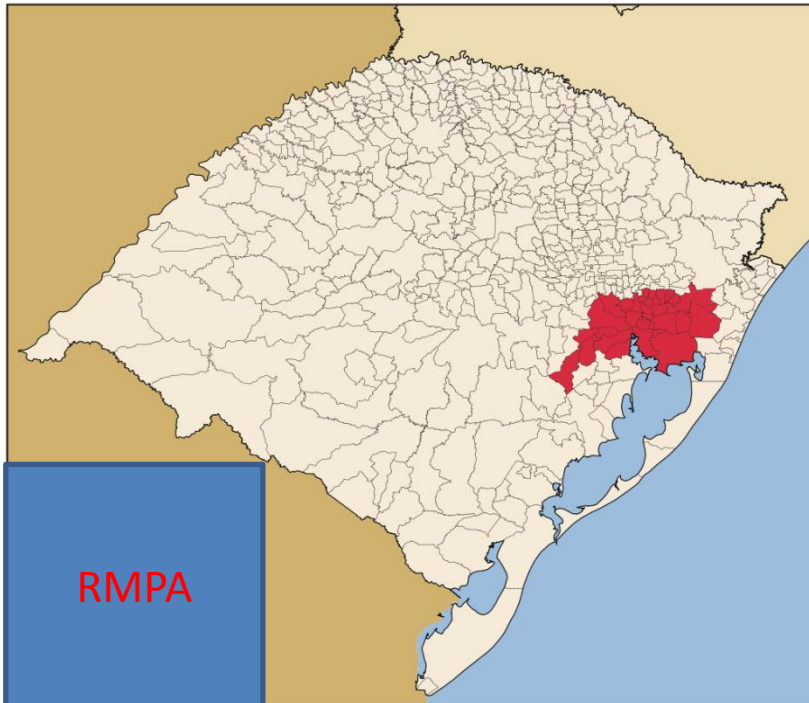
- Hotspots
- Pessoas vivendo com HIV/aids
- Tecnologias biomédicas e comportamentais
- Comportamentos não possuem CEP

Epidemia:

- concentrada (populações vulneráveis)
- generalizada (população em geral)
- mista (ambas)

Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM dos 20 municípios com mais de 50mil habitantes por região de residência.

Brasil, 2002-2013



- Hotspots
- Pessoas vivendo com HIV/aids
- Tecnologias biomédicas e comportamentais
- Comportamentos não possuem CEP

Epidemia:

- concentrada (populações vulneráveis)
- generalizada (população em geral)
- mista (ambas)

Conhecimentos, atitudes, práticas, redes e promoção dos direitos

- População em geral
- Populações vulneráveis

**A quem se destinam as tecnologias,
quais são os benefícios e riscos?**

Quais são as **novas** tecnologias?

- **Aconselhamento e estratégias de redução da exposição ao HIV**
- **Profilaxia pré-exposição**
- **Profilaxia pós-exposição**
- **Circuncisão masculina**
- **Tratamento como prevenção**

Profilaxia **pré-exposição** ao HIV

- **Sete ensaios clínicos TDF, TDF/FTC vs placebo + aconselhamento pré/pós-testagem, estratégias de prevenção da exposição ao vírus e tratamento das DST (JIANG PlosOne 2014)**
- **UDI Tailândia. TDF vs placebo. Redução 49% (IC95% 9,6% – 72%) (Choopanya Lancet 2013)**

Profilaxia **pré-exposição** ao HIV



- **IPREX – NNT 45 em 1,8 anos (IC95% 26 a 140)**
- **FEM-PREP – interrompido por ausência de eficácia**
- **Partners PrEp – NNT 46 (IC95% 30 a 83) em 36 meses**
- **TDF2 PrEp – NNT 41 (IC95% 22 a 154) em 1,1 ano**

Profilaxia **pós-exposição** ao HIV

Relações **heterossexuais**

- **Sexo anal receptivo: 1 em 200 atos sexuais**
- **Sexo vaginal receptivo: 1 em 1000 atos sexuais**
- **Sexo vaginal insertivo: 5 em 10.000 atos sexuais**

Relações **homossexuais**

- **Sexo anal receptivo: 1 em 200 atos sexuais**
- **Sexo anal insertivo: 6 em 10.000 atos sexuais**
- **Sexo oral receptivo: 1 em 10.000 atos sexuais**

TARV primeiras 2 horas/72 h

Circuncisão masculina

- **ANRS 1265 – NNT 56 em 2 anos (IC95% 35 a 128)**
- **Kenya – NNT 39 em 18 meses (IC95% 29 a 127)**
- **Uganda – NNT 108 em 18 meses (IC95% 62 a 372)**

- **Relações heterossexuais – redução entre 38% e 66% em 24 meses**
- **Relações homossexuais – sem benefício demonstrado**
- **Mulheres – sem benefício demonstrado**

Tratamento como prevenção



Pressupostos:

- **Baixas taxas de HIV não-detectado**
- **Poucas infecções agudas na população-alvo**
- **Adesão capaz de assegurar supressão completa, reduzindo assim a replicação viral**
- **Reduz a infectividade, assumindo íntima associação entre carga viral e carga viral nas secreções genitais**
- **Estabilidade de comportamentos sexuais**
- **Indivíduos permanecem livres de infecções sexualmente transmissíveis**

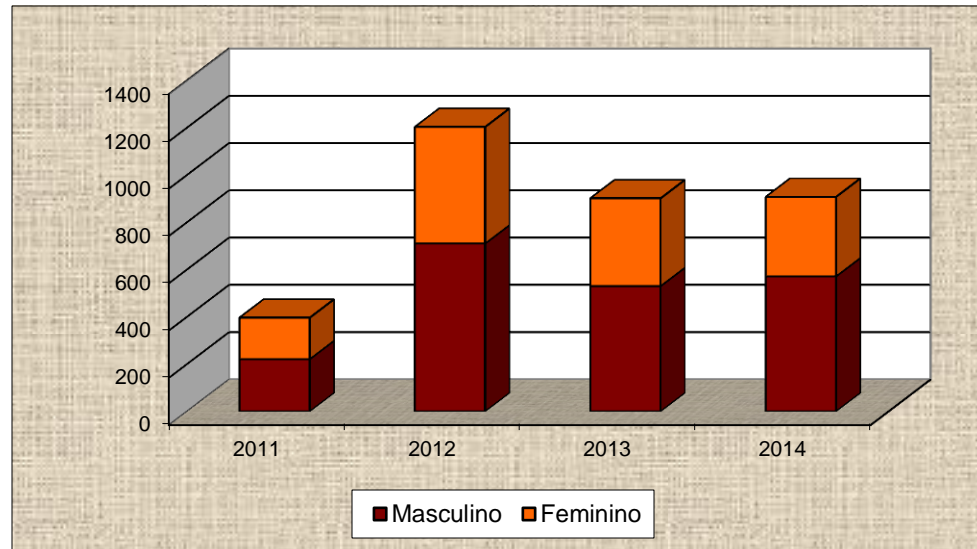
Serviços capazes de prover tratamento como prevenção



Pressupostos:

- **Baixas taxas de HIV não-detectado**
- **Poucas infecções agudas na população-alvo**
- **Adesão capaz de assegurar supressão completa, reduzindo assim a replicação viral**
- **Reduz a infectividade, assumindo íntima associação entre carga viral e carga viral nas secreções genitais**
- **Estabilidade de comportamentos sexuais**
- **Indivíduos permanecem livres de infecções sexualmente transmissíveis**

Sífilis adquirida em Porto Alegre, 2011 - 2014



Fonte: CGVS/SMS Porto Alegre

Serviços capazes de prover intervenções biomédicas e comportamentais



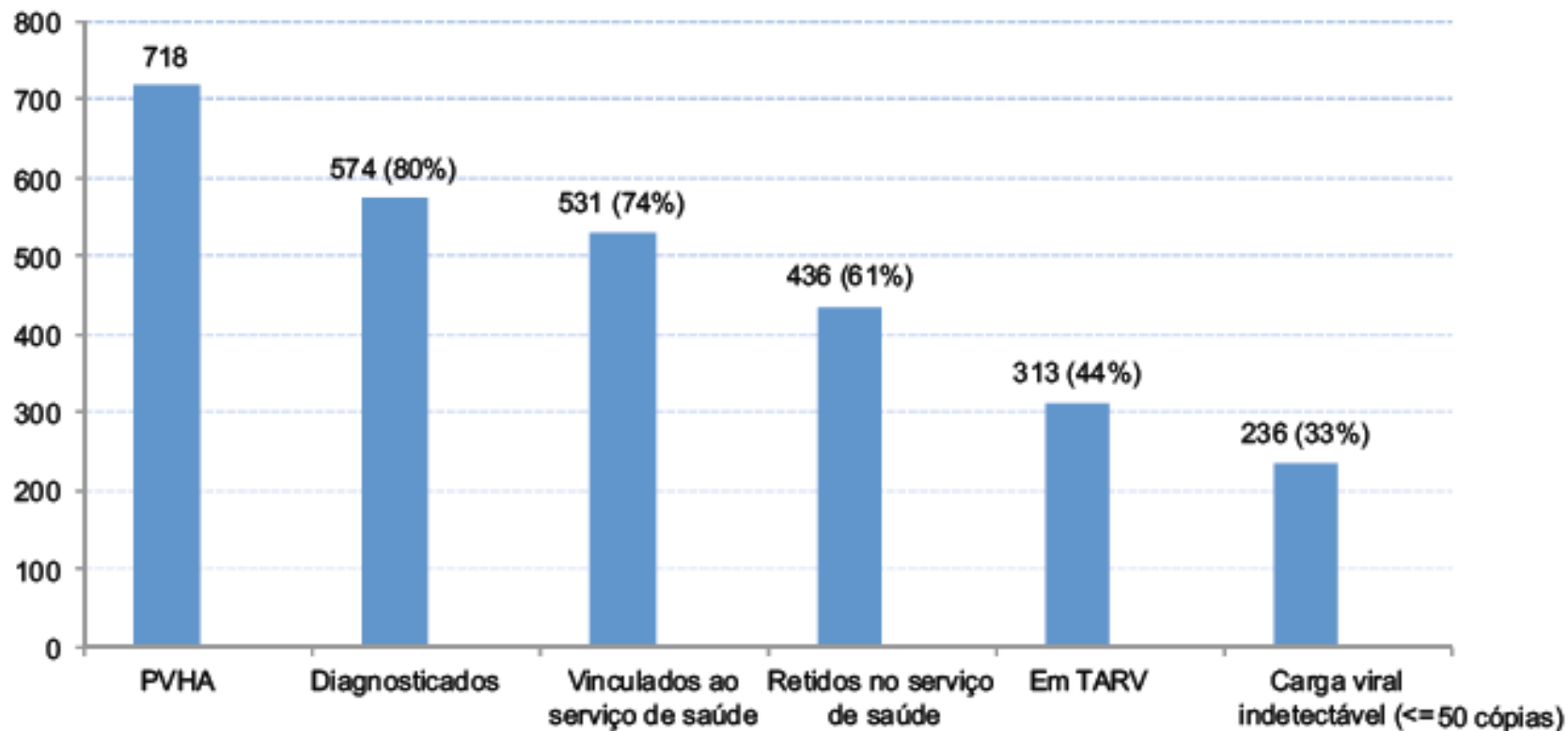
- **Individuais (preservativos, seringas, microbidas, terapia antirretroviral, circuncisão masculina, Tx DST)**
- **Casais**
- **Redes de contatos**
- **Instituições e comunidades**

Metas UNAIDS



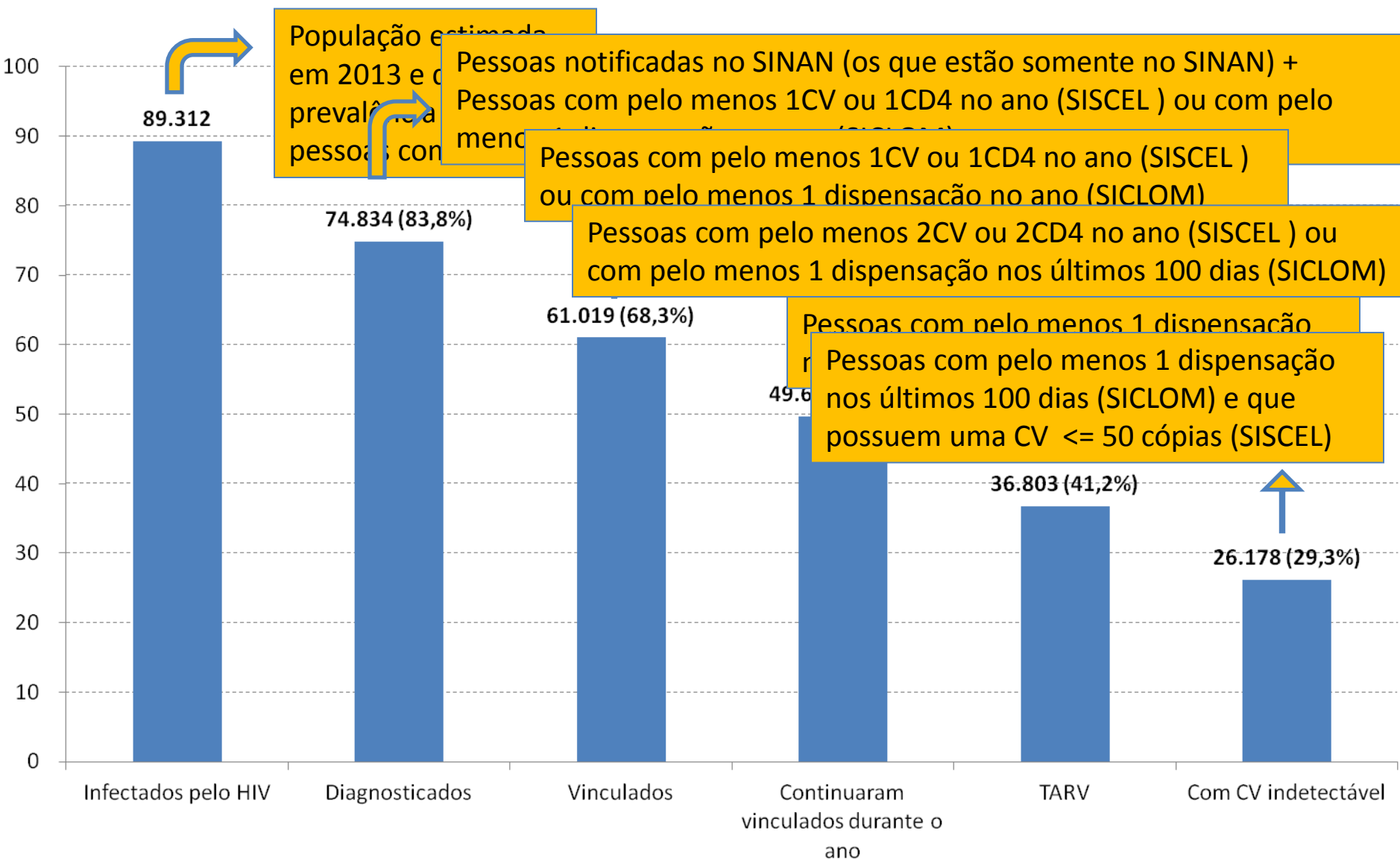
- **90% indivíduos diagnosticados**
- **90% em tratamento**
- **90% com carga viral < 50 cópias**

Acesso ao tratamento antirretroviral no Brasil, “Casca” nacional - 2012



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/Casos registrados no Siscel e no Siclom até 31/12/2012

“Casca” do RS - 2013



Acesso universal, equidade e integralidade



The Heráclito bridge, René Magritte

Agradecimentos

- **Lucas Pitrez Mocellin – PPGEpidemio/UFRGS**
- **Gerson Winckler/SMS Porto Alegre**
- **Isete Maria Stella – CGVS/SMS Porto Alegre**



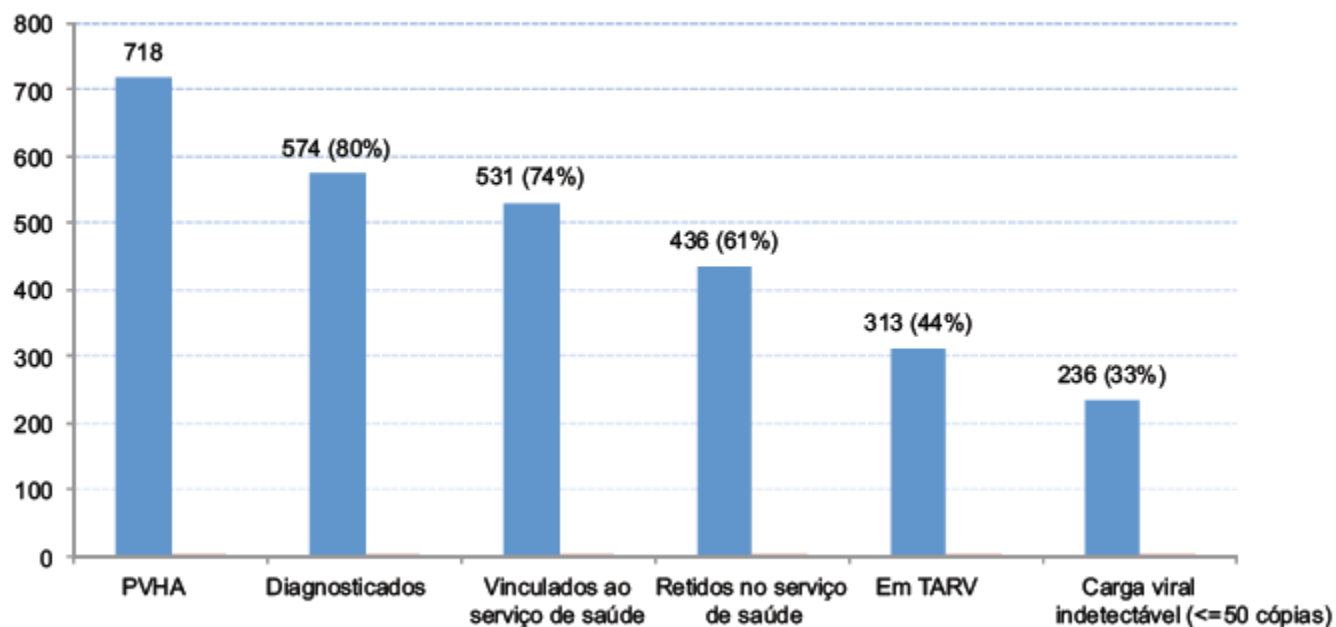
Novas Tecnologias e a Medicalização da Prevenção Avanços e Incertezas

**Ricardo Kuchenbecker
Faculdade de Medicina
UFRGS**

rsk@hcpa.ufrgs.br

CASCATA DO HIV NO BRASIL

Figura: Etapas do cuidado contínuo de pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil (2012)



O que é a cascata?

É o cuidado contínuo das PVHA - também conhecido como “cascata”.

A análise da “cascata” permite calcular, a partir do número estimado de PVHA, a proporção de pessoas:

- Diagnosticadas com HIV
- Vinculadas ao serviço de saúde de HIV/Aids
- Retidas na rede de atenção
- Em tratamento antirretroviral
- Com supressão da carga viral

Como é construída a cascata?

A “cascata” brasileira é construída principalmente a partir das informações dos seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)
- Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM)
- Sistema de Informação Agravos de Notificação (SINAN)
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).