

Prioridades en TAR o Prioridades en cuidado de PVH

Ronaldo Hallal – Coordinador Médico Nacional
AHF/Brasil



Simposio Regional

Comunidad y ciencia unidas para la eliminación
de la epidemia de VIH en América Latina

- Un modelo de inicio del TAR en el mismo día: la experiencia de la "Clínica do Homem", un servicio de atención de las ITS en la población masculina
- **Una experiencia de acceso a el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) en región amazónica: la prescripción por enfermería**

- Un modelo de inicio del TAR en el mismo día: la experiencia de la "Clínica do Homem", un servicio de atención de las ITS en la población masculina
- Una experiencia de acceso a el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) en región amazónica: la prescripción por enfermeros (as)

Initiating Antiretroviral Therapy for HIV at a Patient's First Clinic Visit: The RapIT Randomized Controlled Trial

Sydney Rosen^{1,2*}, Mhairi Maskew², Matthew P. Fox^{2,3}, Cynthia Nyoni², Constance Mongwenyana², Given Malete², Ian Sanne², Dorah Bokaba⁴, Celeste Sauls², Julia Rohr¹, Lawrence Long²

1 Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, **2** Health Economics and Epidemiology Research Office, Department of Internal Medicine, School of Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa, **3** Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, **4** Health Department, City of Johannesburg, Johannesburg, South Africa

The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a U.S. Public Health Setting

Christopher D. Pilcher, MD^{1,*}, Clarissa Ospina-Norvell, FN-P¹, Aditi Dasgupta, BS², Diane Jones, RN¹, Wendy Hartogensis, PhD¹, Sandra Torres, MSW¹, Fabiola Calderon, MSW¹, Erin Demicco, MPH¹, Elvin Geng, MD¹, Monica Gandhi, MD¹, Diane V. Havlir, MD¹, and Hiroyu Hatano, MD¹

¹Division of HIV, Infectious Diseases and Global Medicine, Department of Medicine, University of California, San Francisco, California

²Tulane University School of Medicine, New Orleans, Louisiana

JAMA | **Original Investigation**

Effect of Offering Same-Day ART vs Usual Health Facility Referral During Home-Based HIV Testing on Linkage to Care and Viral Suppression Among Adults With HIV in Lesotho The CASCADE Randomized Clinical Trial

Niklaus D. Labhardt, MD; Isaac Ringera, RN; Thabo I. Lejone, MIH; Thomas Klimkait, PhD; Josephine Muhairwe, MD; Alain Amstutz, MD; Tracy R. Glass, PhD

Initiating Antiretroviral Therapy for HIV at a Patient's First Clinic Visit: The RapIT Randomized Controlled Trial

Sydney Rosen^{1,2*}, Mhairi Maskew², Matthew P. Fox^{2,3}, Cynthia Nyoni², Constance Mongwenyana², Given Malete², Ian Sanne², Dorah Bokaba⁴, Celeste Sauls², Julia Rohr¹, Lawrence Long²

1 Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, **2** Health Economics and Epidemiology Research Office, Department of Internal Medicine, School of Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa, **3** Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, **4** Health Department, City of Johannesburg, Johannesburg, South Africa

The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a U.S. Public Health Setting

Christopher D. Pilcher, MD^{1,*}, Clarissa Ospina-Norvell, FN-P¹, Aditi Dasgupta, BS², Diane Jones, RN¹, Wendy Hartogensis, PhD¹, Sandra Torres, MSW¹, Fabiola Calderon, MSW¹, Erin Demicco, MPH¹, Elvin Geng, MD¹, Monica Gandhi, MD¹, Diane V. Havlir, MD¹, and Hiroyu Hatano, MD¹

¹Division of HIV, Infectious Diseases and Global Medicine, Department of Medicine, University of California, San Francisco, California

²Tulane University School of Medicine, New Orleans, Louisiana

JAMA | **Original Investigation**

Effect of Offering Same-Day ART vs Usual Health Facility Referral During Home-Based HIV Testing on Linkage to Care and Viral Suppression Among Adults With HIV in Lesotho The CASCADE Randomized Clinical Trial

Niklaus D. Labhardt, MD; Isaac Ringera, RN; Thabo I. Lejone, MPH; Thomas Klimkait, PhD; Josephine Muhairwe, MD; Alain Amstutz, MD; Tracy R. Glass, PhD

Paquete de procedimientos para consejería, información y provisión de TARV el día del diagnóstico.

Início de la TAR em lo mismo dia

Benefícios esperados

- Reducir la transmissibilidad y nuevas infecciones
- Reducir la progresión de la enfermedad
- Reducir la inflamación

Condición de la PVH

- Motivada
- Informada
- Preparada
- Aceitabilidad

Fuerza de la evidencia para “same day initiation”

- ECR realizados em Africa con muestras reducidas
- Estudios observacionales
- Prevalencia de Tuberculosis

Amazonas

- Serviços: 6

Pará

- Serviços: 3

Pernambuco

- Serviços: 9

Recife

Wellness Center
Clínica do Homem

São Paulo

- Serviços: 8

Wellness Center
Clínica Comunitária de
Saúde Sexual

Rio Grande do Sul

- Serviços: 5



AHF em Brasil

Servicios de atención al VIH: 31

Médicos: 59 (48 infectólogos)

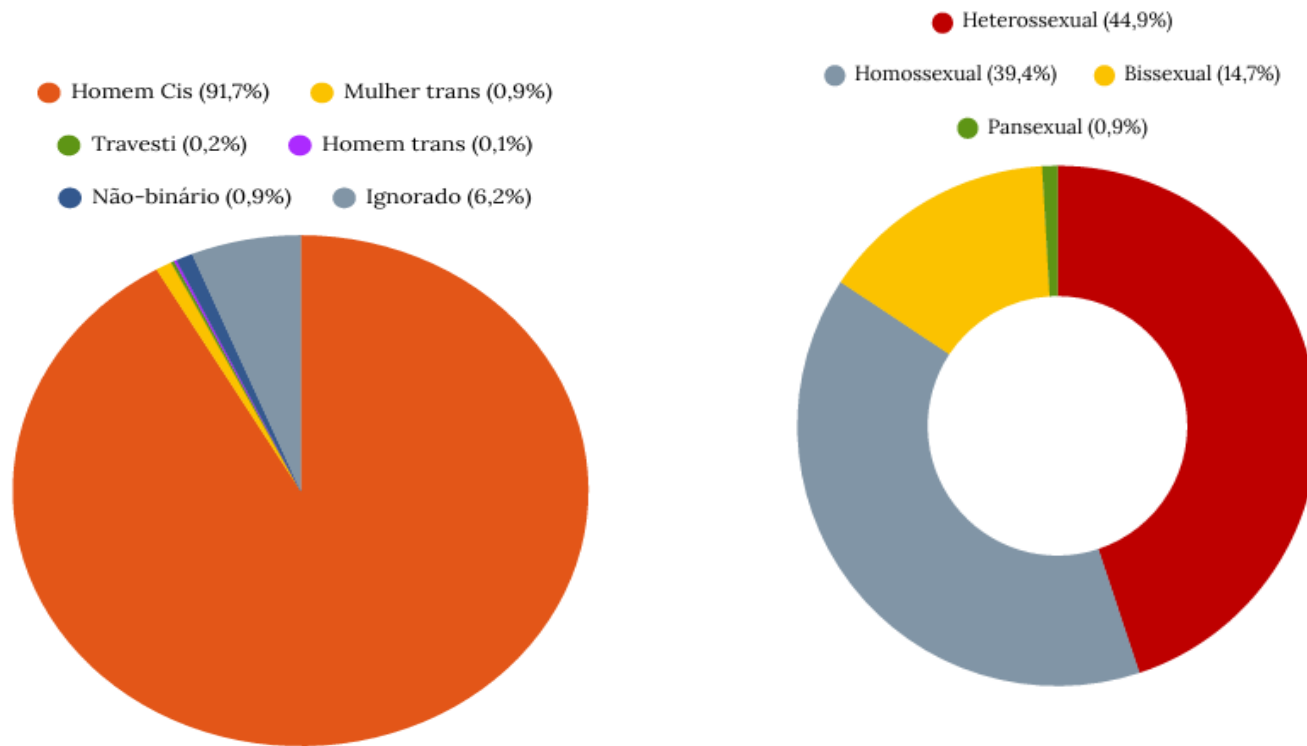
Enfermeiros: 29

Agentes de vinculacion y retencion: 32

Assistente de dados: 13

WELLNESS CENTER RECIFE

- Implementado desde 2018 por AHF/Brasil
- Equipo multidisciplinario
- Atención centrada en la persona, libre de estigma y horario de atención extendido
- Acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS
- Población masculina cis, HSH y heterosexual, travestis, transexuales masculinos y femeninos



CLÍNICA DO HOMEM

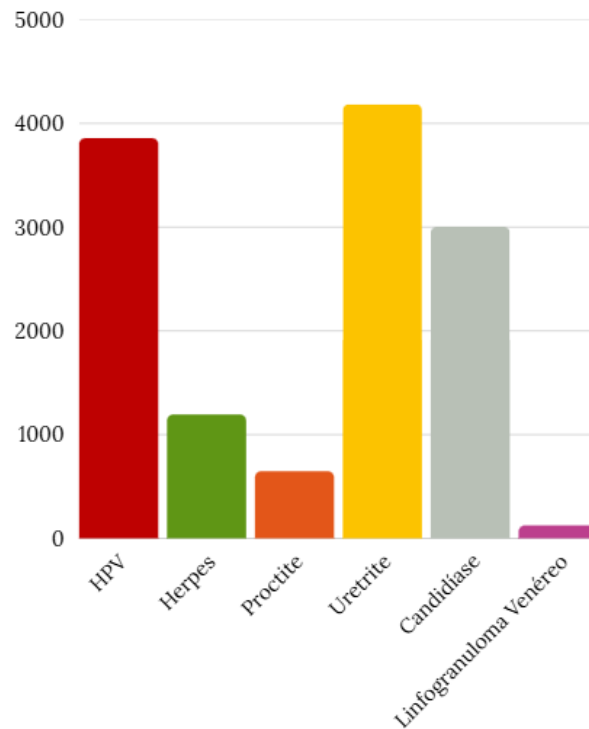


Demanda de ITS



Oportunidade de diagnóstico del VIH

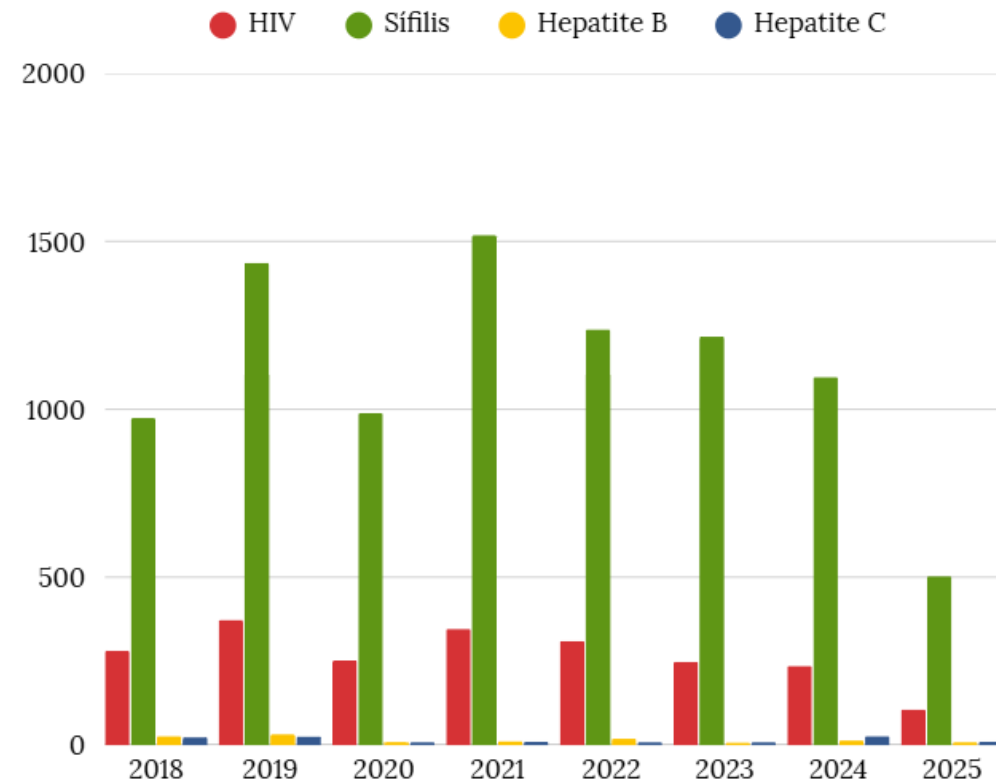
GRÁFICO 6: NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POR AGRAVO PARA OUTRAS IST'S NO PERÍODO DE MAIO 2018 A JULHO 2025



Fonte: dados extraídos das planilhas internas de controle da Clínica do Homem e do sistema de prontuário eletrônico - Nick.

Nota: dados referentes ao período de maio/2022 até 10/07/2025.

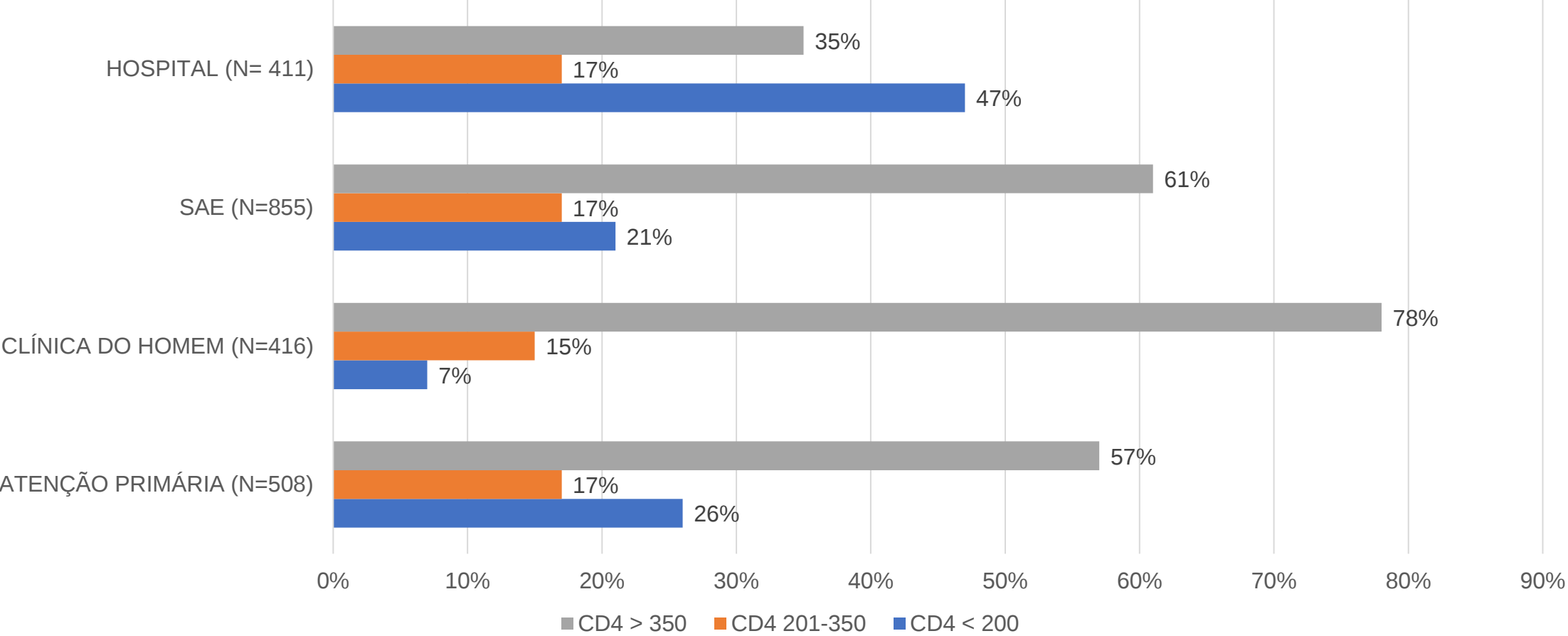
GRÁFICO 5: NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POSITIVOS POR AGRAVO SEGUNDO O RESULTADO DO TESTE RÁPIDO NO PERÍODO DE MAIO 2018 A MAIO 2025



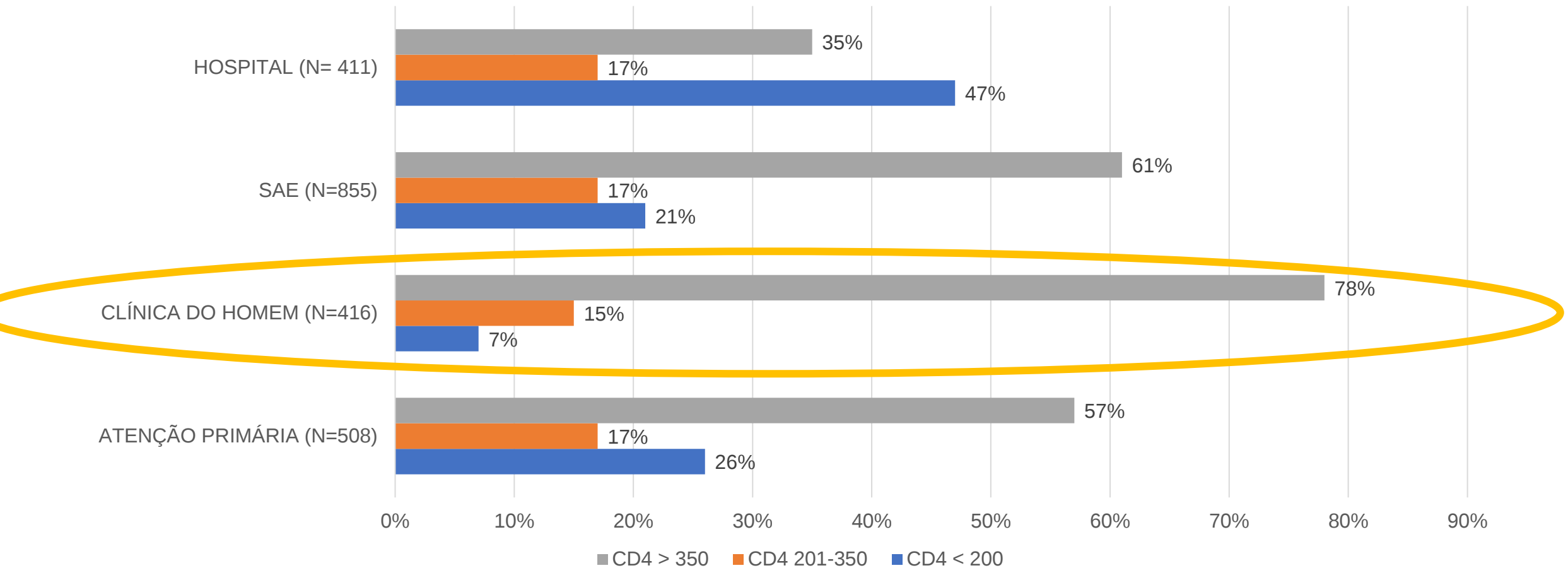
Fonte: dados extraídos das planilhas internas de controle de testagem rápida da Clínica do Homem.

Nota: dados referentes ao período de maio/2022 até maio/2025.

CD4 inicial en relación al local de diagnóstico VIH – Muestra con los 9 sitios apoyados por AHF/Brasil en Pernambuco
Periodo: enero de 2023 a junio de 2025



CD4 inicial en relación al local de diagnóstico VIH – Muestra con los 9 sitios apoyados por AHF/Brasil en Pernambuco
Periodo: enero de 2023 a junio de 2025



CD4 inicial en la Clinica do Homem em Recife

Periodo: enero de 2023 a junio de 2025



- Nuevos diagnósticos: 625
- Hombres cis bisexuales y homosexuales (85%)
- Pardos y negros (75%)
- Escolaridad hasta la educación secundaria completa (60%)
- Renta de hasta 2 salarios mínimos (79%).

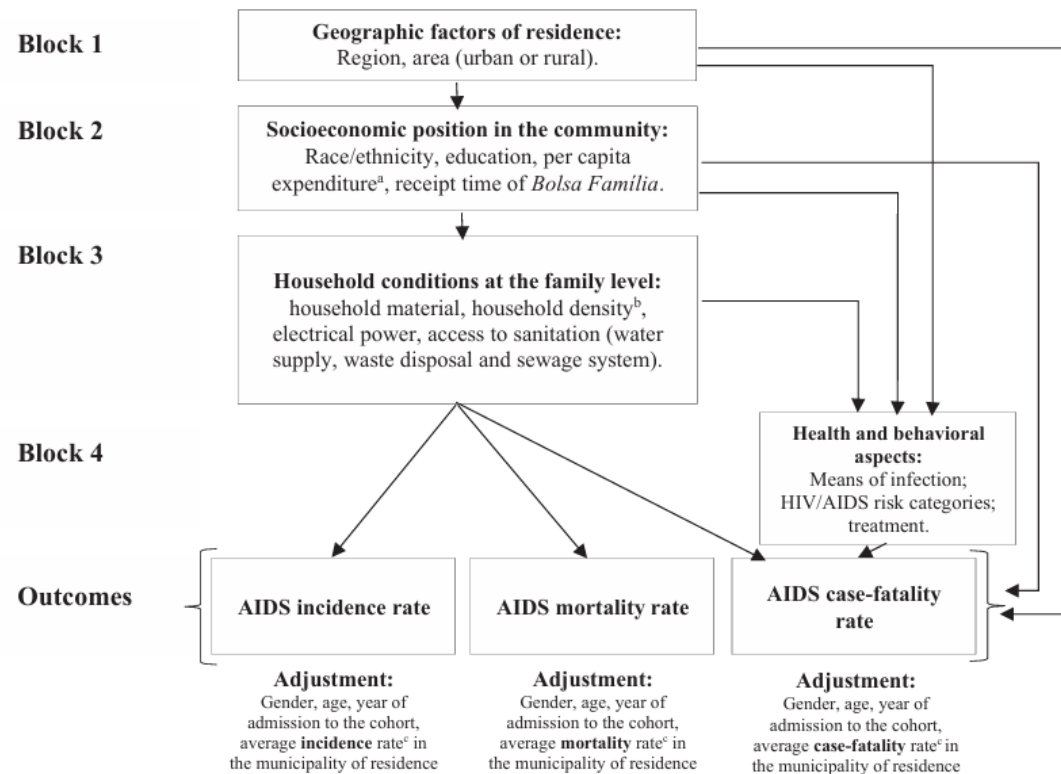
N= 480 com CD4 inicial disponible

LT-CD4 células/mm ³	N (%)
< 200	28 (8%)
201 – 350	54 (11%)
> 350	154 (32%)
> 500	244 (51%)

The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals



Iracema Lua,^{a,b} Andrea F. Silva,^{a,c} Nathalia S. Guimarães,^a Laio Magno,^d Julia Pescarini,^{c,e} Rodrigo V. R. Anderle,^a Maria Yury Ichihara,^c Mauricio L. Barreto,^{a,c} Carlos A. S. Teles Santos,^c Louisa Chenciner,^{f,g,h} Luis Eugênio Souza,^a James Macinko,ⁱ Ines Dourado,^a and Davide Rasella^{a,j,*}



- Cohorte de 28,3 millones en el periodo de 2007 hasta 2015

- Efecto de los DSS en la morbilidad y mortalidad por SIDA

- **Menor escolaridad**

- Mayor riesgo de transmisión
- Diagnóstico tardío
- Menor adhesión a la TAR

Negros/pardos

- Mayor incidencia, tasa de SIDA y mortalidad

Muestra que empezaron TARV en la Clinica do Homem em Recife

Periodo: enero de 2023 a junio de 2025



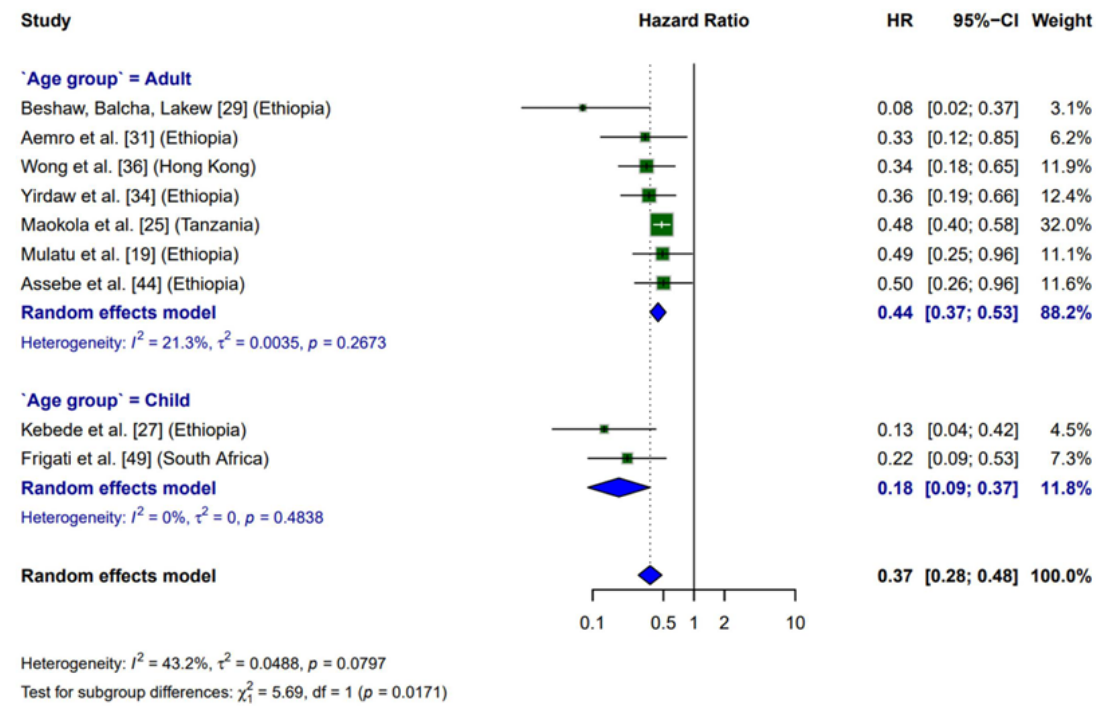
Nuevos diagnosticos de VIH	N= 625
Vinculados a la atención	592 (95%)
Inicio de la TARV el mismo día y suministro para 30 días	319 PVH (51%)

Carga viral (CV) de 356 personas hasta marzo de 2025	N (%)
Realizaron CV en los últimos 12 meses	279 (84%)
CV < 200 copias	261 (93%)
Perdida de seguimiento	27 (7,5%)

- Un modelo de inicio del TAR en el mismo día: la experiencia de la "Clínica do Homem", un servicio de atención de las ITS en la población masculina
- **Una experiencia de acceso a el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) em región amazónica: la prescripcion por enfermeros (as)**

Effectiveness of tuberculosis preventive treatment on disease incidence among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis

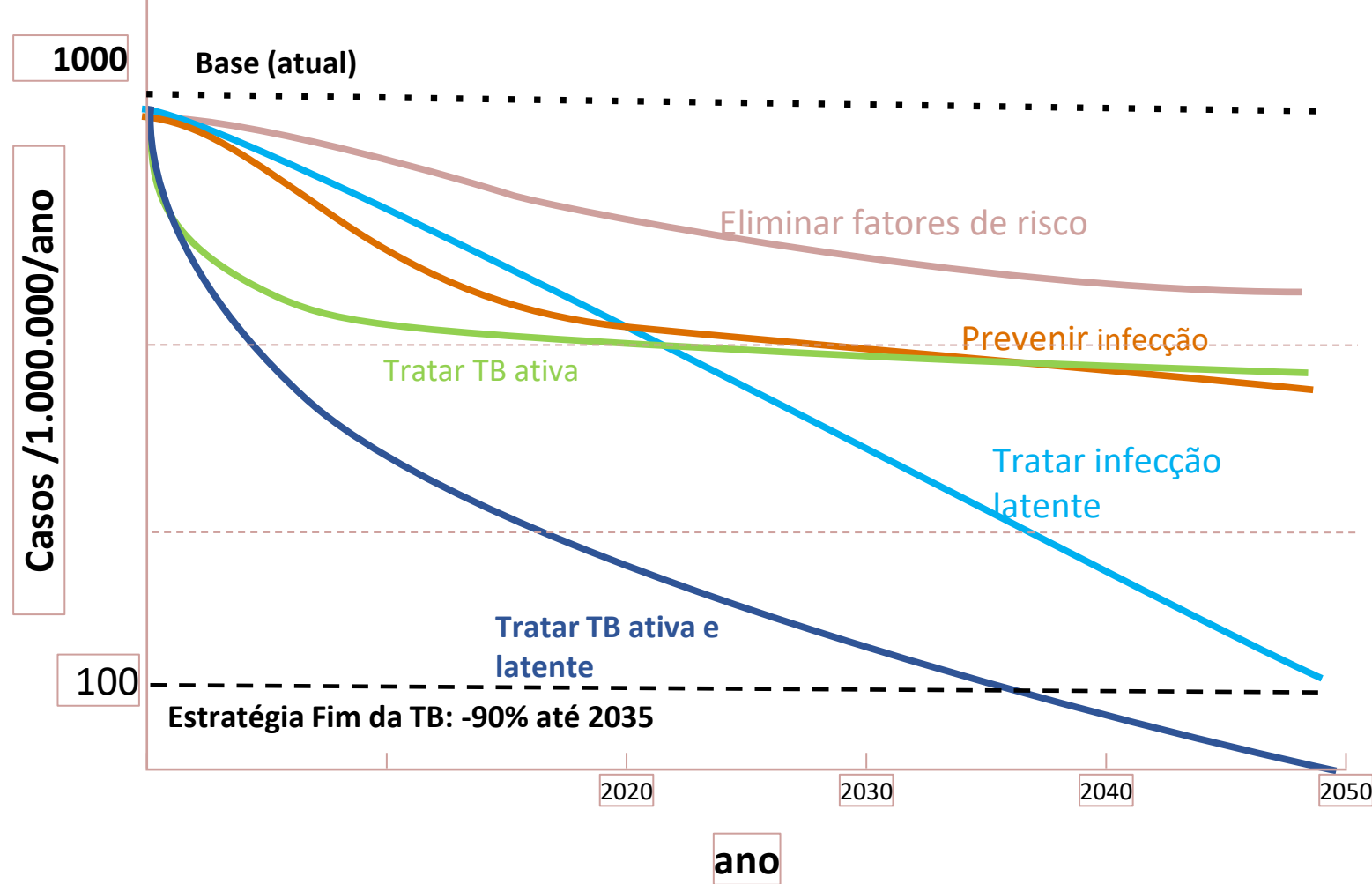
José Nildo de Barros Silva Júnior^{1,2*}, Gilberto da Cruz Leal¹, Quézia Rosa Ferreira¹, Licia Kellen de Almeida Andrade¹, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester¹, Victor Santana Santos³, Júlia M.a Pescarini⁴, Anete Trajman^{5,6}, Denise Arakaki-Sanchez⁷, Patricia Bartholomay⁸, Rubia Laine de Paula Andrade¹, Daniele Pelissari⁷, Pedro Fredemir Palha¹



Reducción de la incidencia de Tuberculosis en 63% em PVH en estudios de vida real (HR = 0.37, 95% CI: 0.28–0.48)

Fig 2. Forest plot of hazard ratios for incidence to active tuberculosis among people living with HIV undergoing preventive therapy, stratified by age group.

Impacto de distintas estrategias de eliminación de TB



Indicar o TPT “libre de pruebas” e independentemente del recuento LT-CD4

- Contacto con persona bacilífera
- Cicatriz radiológica o contacto con bacilífero independentemente del recuento CD4
- Poblaciones privadas de libertad
- Trabajadores de salud
- Aglomerados urbanos y TB hiperendémica

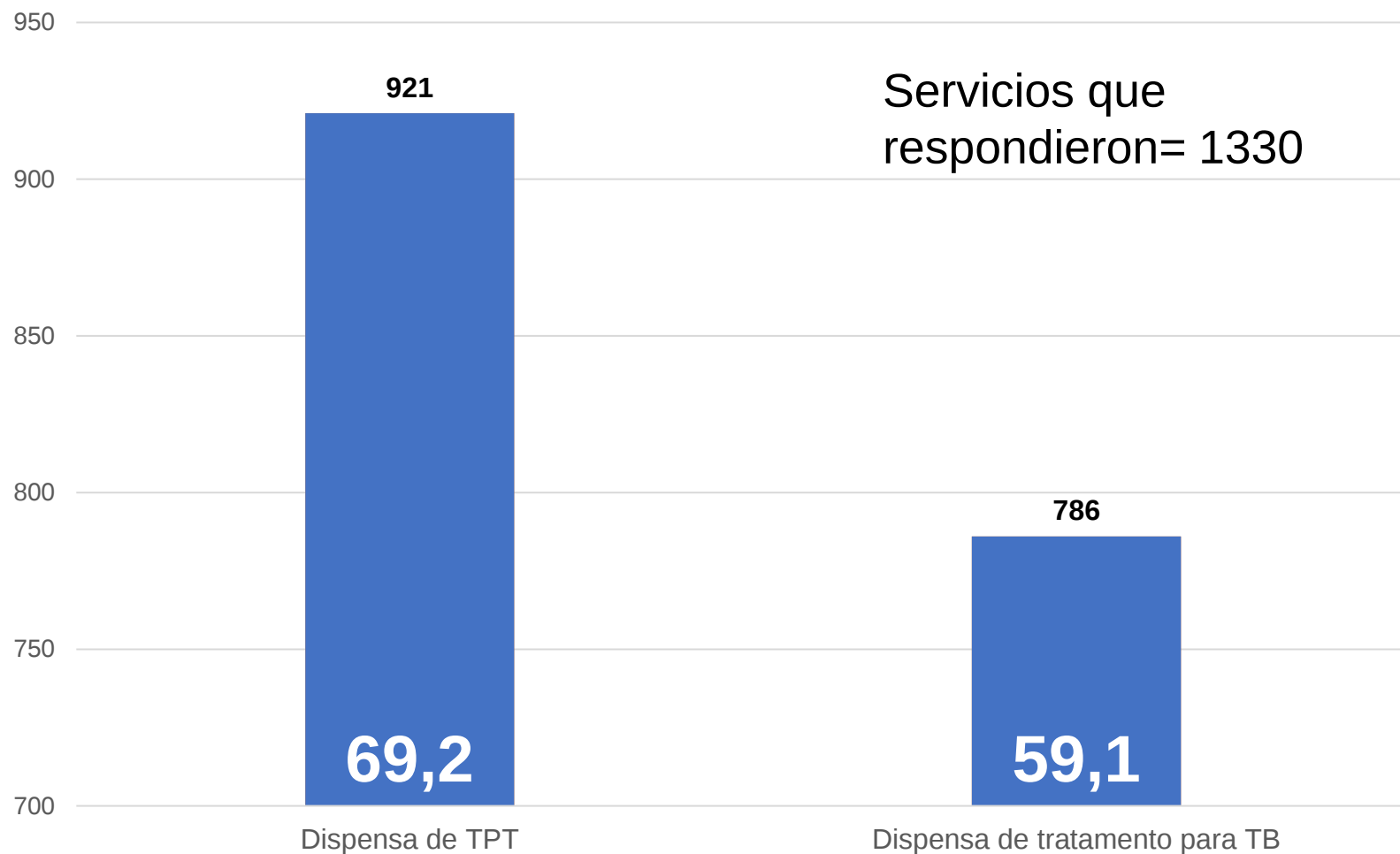
TPT orientado por el recuento LT-CD4

- PVH con LT- CD4 > 350 células/mm³: IGRA (Quantiferon) positivo o PPD > 5 mm
- Universal para PVH con LT-CD4 $\leq$ ou igual a 350 células/mm³,

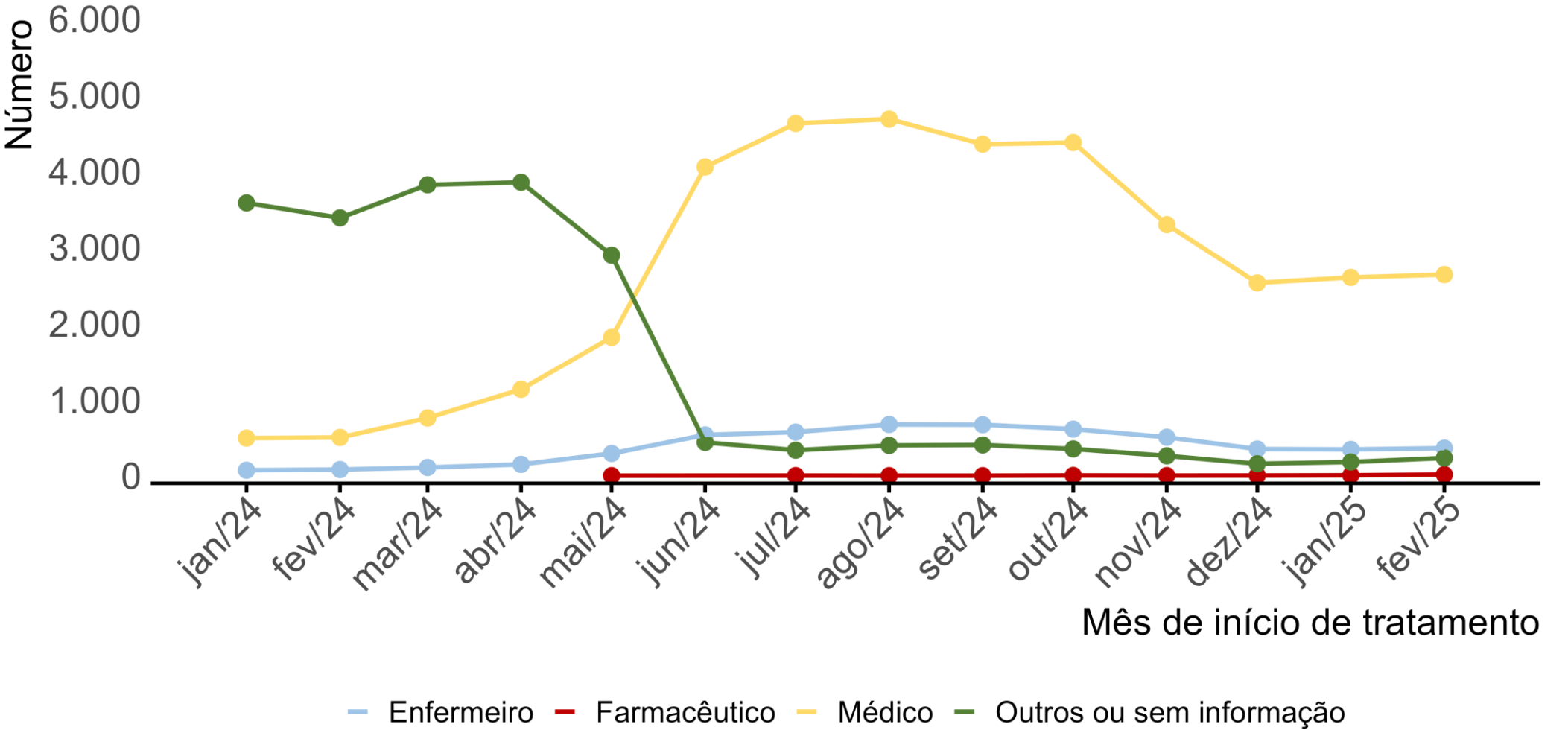
Barreras de acceso a TPT

- Prescripción centralizada no medico
- Raio-X de torax
- Incredulidad a pesar de la evidencia
- Miedo de los efectos secundários
- Impacto em la adhesión
- Ausencia de integración programaica
 - Medicamentos nim sempre disponibles em servicios de VIHs
 - Servicios no integrados

Disponibilidad de medicamentos para tuberculosis em servicios de VIH en Brasil: será necessário construir una respuesta integrada



Prescrição do TPT por categoria profissional. Brasil, Jan/2024-Fev/2025



Fonte: IL-TB/MS; SILT; Vigilantes. * Dados preliminares, sujeitos a revisão. Dados extraídos em Abril/2025

Normativa do Ministério de Saúde: la enfermería puede solicitar exámenes para el diagnóstico de TB, IILTb e iniciar la TPT

SEI/MS - 0039289732 - Nota Informativa

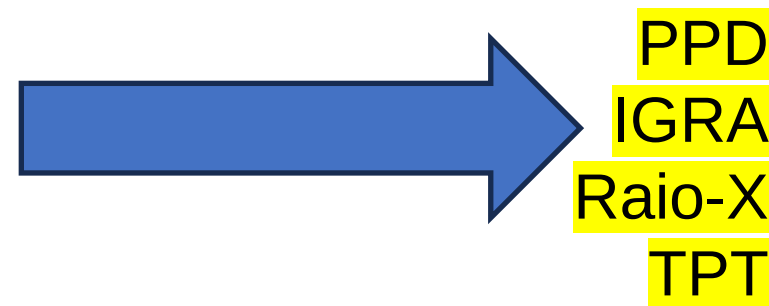


Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas



NOTA INFORMATIVA Nº 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Recomendações técnicas aos enfermeiros para orientar a indicação do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb), os algoritmos para identificação e rastreio da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Normativa del Consejo Federal de Enfermería, Consejo Federal de Farmacia y Ministerio de Salud

14/03/2024, 13:26

SEI/MS - 0039289732 - Nota Informativa



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Recomendações técnicas aos enfermeiros para orientar a indicação do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILT), os algoritmos para identificação e rastreio da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. No Brasil, a tuberculose (TB) ainda se configura como um problema sério de saúde pública, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe, dentre outras estratégias, o controle dessa enfermidade, por meio do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT). Considera-se com ILTB, uma pessoa infectada pelo *M. tuberculosis* sem a manifestação clínica da doença. Em geral, pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos e com imunidade parcial à doença. Entretanto, fatores como a infecção pelo HIV, diabetes mellitus, desnutrição, bem como o uso de imunossupressores e/ou quimioterápicos, pessoas em situação de rua, com idade inferior a dois anos ou superior que 60 anos de idade, podem aumentar o risco de adoecimento por TB (Brasil, 2022a)¹.

1.2. Para o enfrentamento da ILTB no Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em consonância às recomendações da OMS (Brasil, 2021a)², o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2ª fase de 2021 a 2025), tendo como uma das principais estratégias a ampliação do tratamento da ILTB. Com vistas a intensificar o tratamento da ILTB no país, o Cofen autoriza que o profissional enfermeiro amplie sua autonomia para além do rastreio e diagnóstico dos casos de TB e contribua também na indicação do tratamento da ILTB. Nesse caso, o enfermeiro atende a demanda de execução da prevenção da TB no país, fortalece o Sistema de Vigilância Epidemiológica da ILTB, uma vez que incorpora, de maneira oportuna, as novas tecnologias para o diagnóstico e o tratamento da ILTB, o que vai contribuir na redução da incidência de TB no Brasil (Parecer Nº 40/2023a - COFEN)³.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA INFORMATIVA Nº 15/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Recomendações técnicas aos farmacêuticos para acolher, orientar e prescrever o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT) ou Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

1.1. No Brasil, a tuberculose (TB) ainda se configura como um problema sério de saúde pública, e o Ministério da Saúde tem como meta a eliminação dessa condição como problema de saúde pública até 2030. Para isso, além do diagnóstico e tratamento, é fundamental ampliar a prevenção da TB por meio do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT). Considera-se com ILTB uma pessoa infectada pelo *M. tuberculosis*, sem a manifestação clínica da doença. Em geral, pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos e com imunidade parcial à doença. Entretanto, condições associadas à redução da imunidade, como a infecção pelo HIV, diabetes mellitus, desnutrição, bem como o uso de imunossupressores e/ou quimioterápicos, situação de rua, idade inferior a dois anos ou superior que 60 anos, podem aumentar o risco de adoecimento por TB¹.

1.2. Para o enfrentamento da ILTB no Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em consonância às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)², o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2ª fase de 2021 a 2025), tendo como uma das principais estratégias a ampliação do tratamento da ILTB ou tratamento preventivo da tuberculose (TPT). Com vistas a intensificar o TPT no país, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) emitiu Parecer autorizando que o farmacêutico amplie sua autonomia para orientar e indicar o TPT. Nesse caso, o farmacêutico atende a demanda por prevenção da TB no país, fortalece o Sistema de Vigilância Epidemiológica da TB e sua prevenção, uma vez que incorpora, de maneira oportuna, as novas tecnologias para o tratamento da ILTB, o que vai contribuir na redução da incidência de TB no Brasil (Ofício - 0205657 - CFF/DIR).

Parecer No 40/2023 do Cofen

Bases regulatórias utilizadas pelo CFF : **Resolução/CFF nº 713**, publicada em 25 de novembro de 2021 e **Resolução/CFF nº 585**, de 29 de agosto de 2013



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA INFORMATIVA Nº 20/2023-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Atualização sobre a definição do Tratamento
Diretamente Observado da Tuberculose no
contexto da tecnologia de saúde digital

Será considerado também TDO, quando a observação da tomada do medicamento se der por recursos digitais, tais como vídeo ou imagem síncronos e assíncronos, chamada de voz, ou mensagem de texto que contenha confirmação autorreferida da pessoa com TB sobre a tomada do medicamento.

Entende-se tecnologias digitais: aplicativos de celular, Whatsapp, Facetime, mensagens de SMS, ligação telefônica, dentre outros



La experiencia del Franco de Sá/Manaus

Flujos y procedimientos

- Gestión de la AHF en relación con el indicador de cobertura de TPT
- Reuniones de equipo
- Integración con el programa de tuberculosis de Manaus
- Integración con la farmacia que dispensa TAR
- Uso de los sistemas de información de TAR y CD4 para identificación de los elegibles
- Optimización de los flujos de informes de radiografías
- Pacientes nuevos: consulta con enfermería y solicitud de exámenes (raio-X, TRM, etc)
- LF-LAM y Crag en casos de enfermedad avanzada
- Exclusión de tuberculosis activa
- Prescripción de 3HP 15 días después de inicio de TAR
- Consultas mensuales



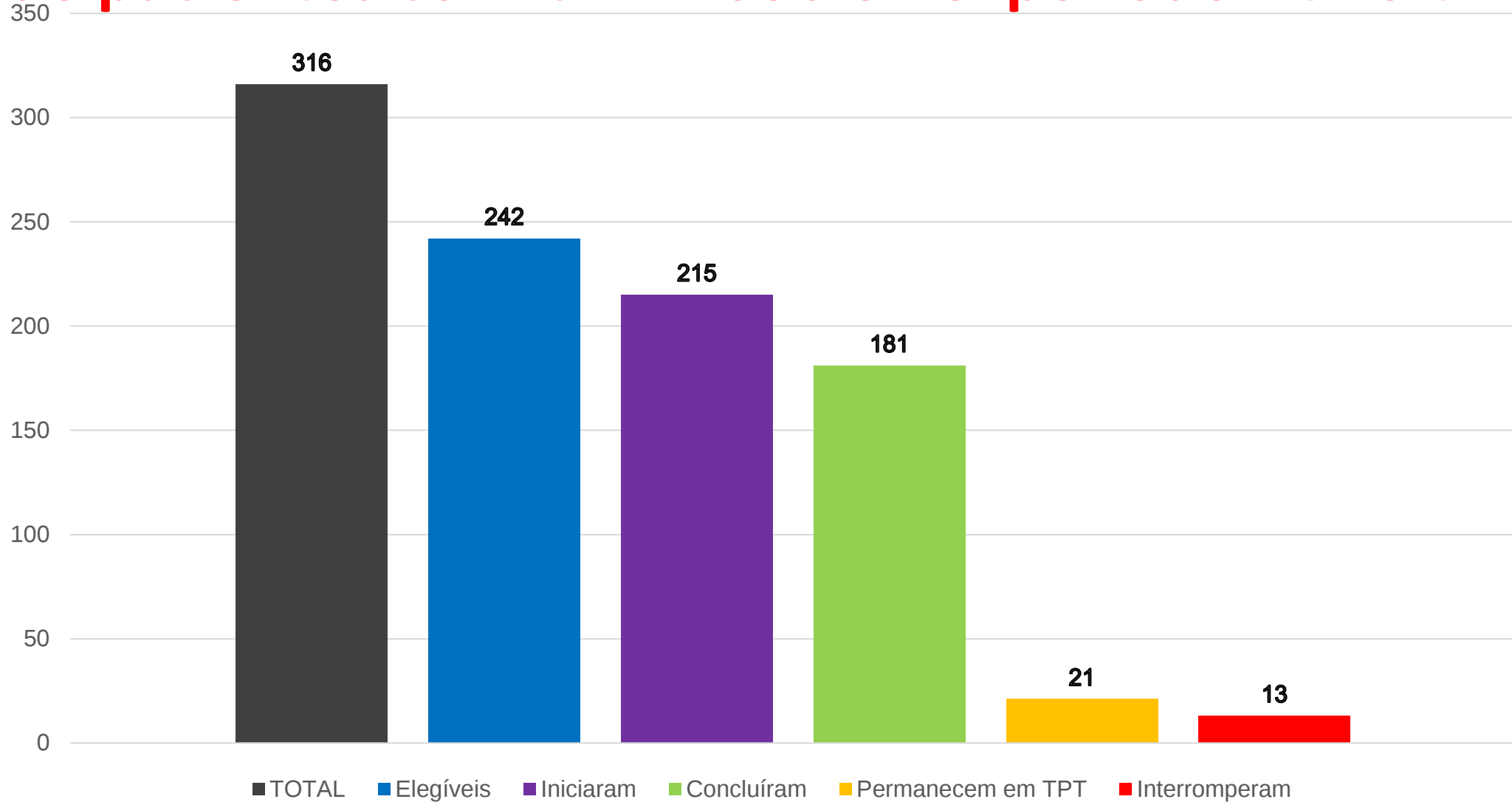
Resultados

Período: janeiro de 2023 a setembro de 2025

Nuevos com CD4 < 350	N (%)
Tuberculosis activa	74 (23%)
Elegibles	242 (74%)
Inicio de TPT	215 (89%)
Término de TPT	181 (84%)
En 3º mês de TPT	21 (10%)
Interrupción	13 (6%)

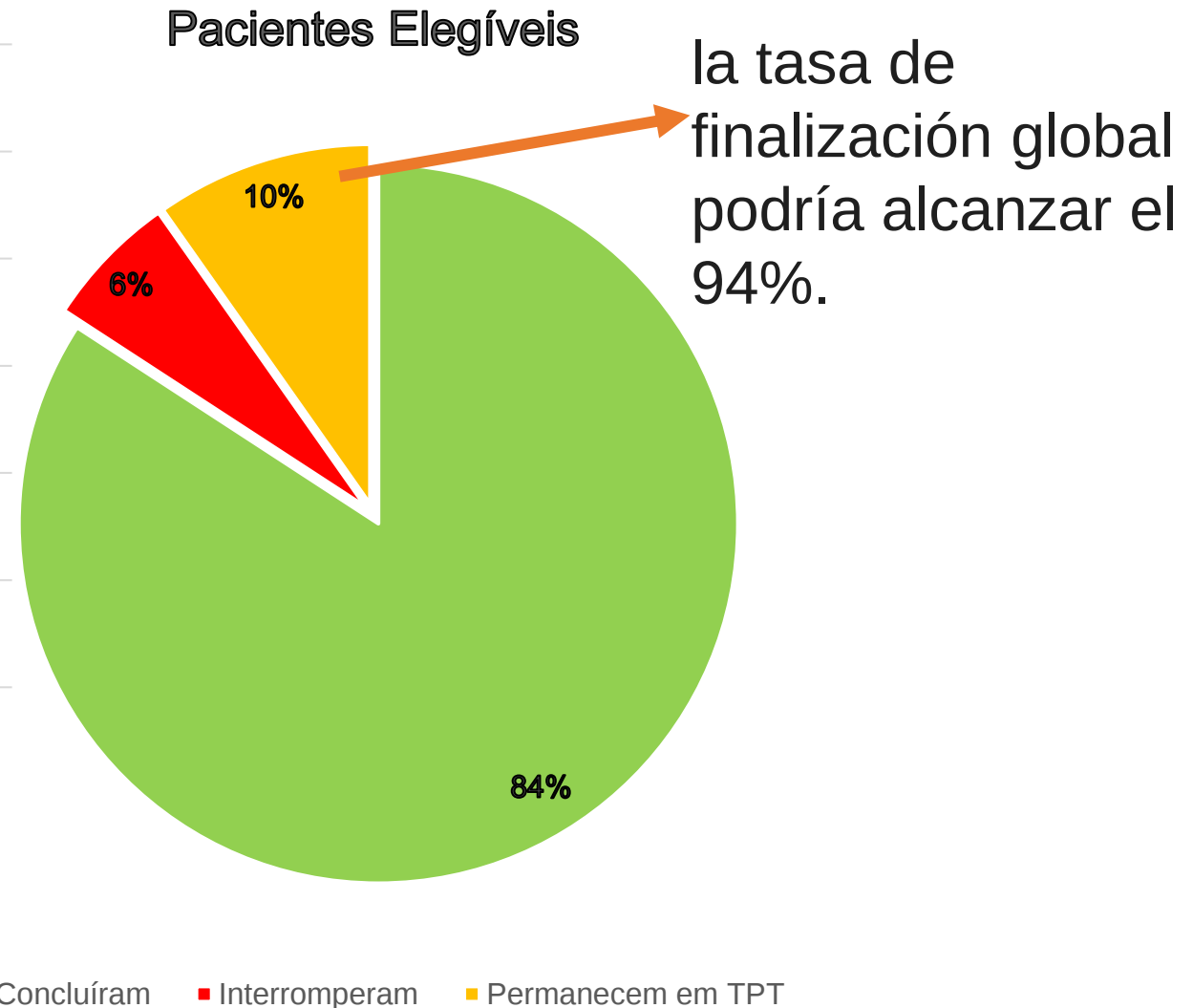
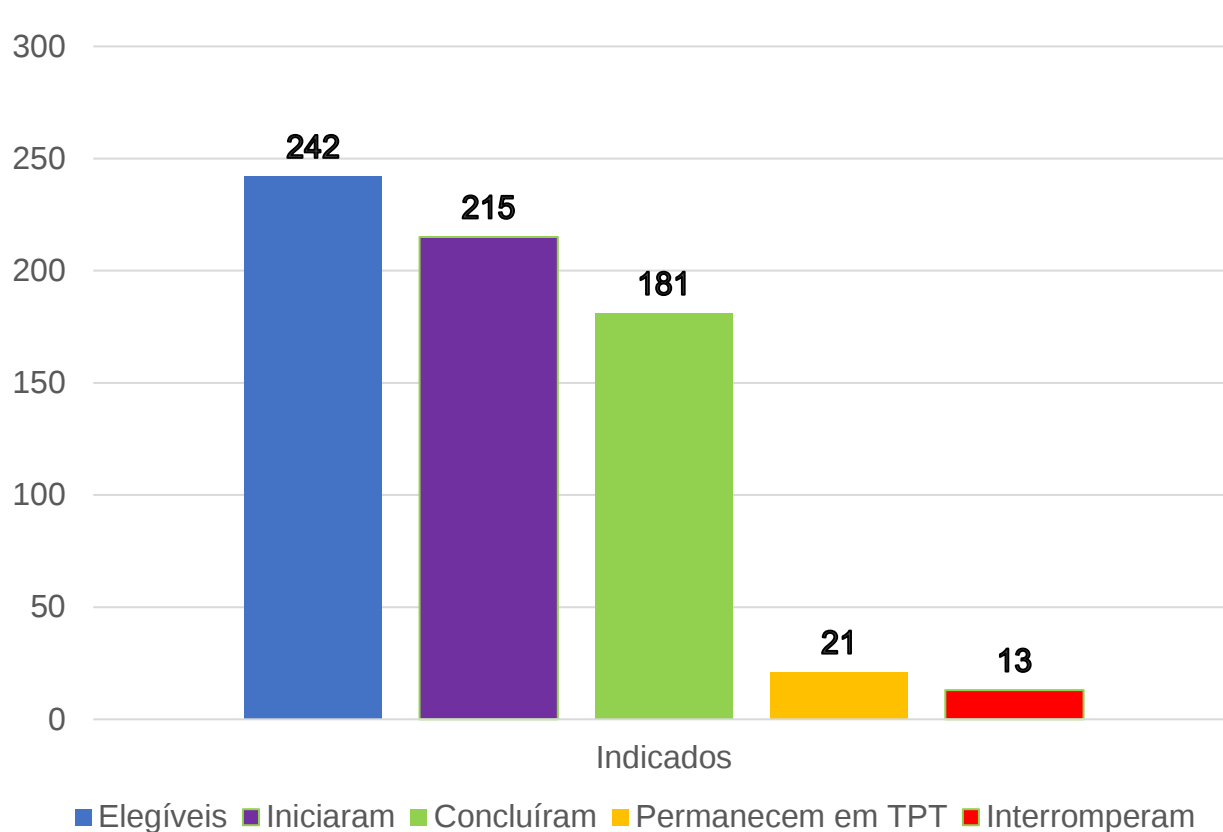
TPT na US Franco de Sá

Total de pacientes com CD4 < 350 en el período 2023 a 2025



TPT na US Franco de Sá:

Total de pacientes elegíveis en el periodo 2023 a 2025



Necesario avanzar para eliminar la epidemia

- Implementación del testeo en contactos del caso índice (Índex Testing)
- Estrategia por pares
- Inicio el mismo día para poblaciones vulnerables
 - PrEP caso prueba non reactiva
 - TAR caso prueba reactiva
- Servicios de ITS con capacidad de centros centinela para la vigilancia de infecciones recientes
 - Prevención, diagnostico, cuidado e tratamiento con menor brecha
- Implementar modelos de prescripción de TPT (y TAR) con seguimiento no centrado en el medico
- Es posible desarrollar estrategias de eliminación abordando la determinación social

Agradecimentos

- Renato Chuster (AHF/Brasil)
- François Figueroa (AHF- Clínica do Homem/Recife)
- Cheyla Karine Souza da Silva (Assistente de dados/Pernambuco)
- Magliane Borges (Assistente de dados/Manaus)
- Ryana Souza Aparicio Pontes (Enfermera/Manaus)



Ministerio de Salud Pública