



42^a Reunião Clínica de AIDS Pediátrica

Adolescentes e Jovens & HIV

Carué Contreiras

Pediatra, sanitarista e PVHA

Programa Estadual IST/AIDS de São Paulo

São Paulo, 3 de outubro de 2024

Conflitos de interesse

- Nenhum.

Epidemiologia no Brasil



Observação 1: Sexo designado ao nascimento

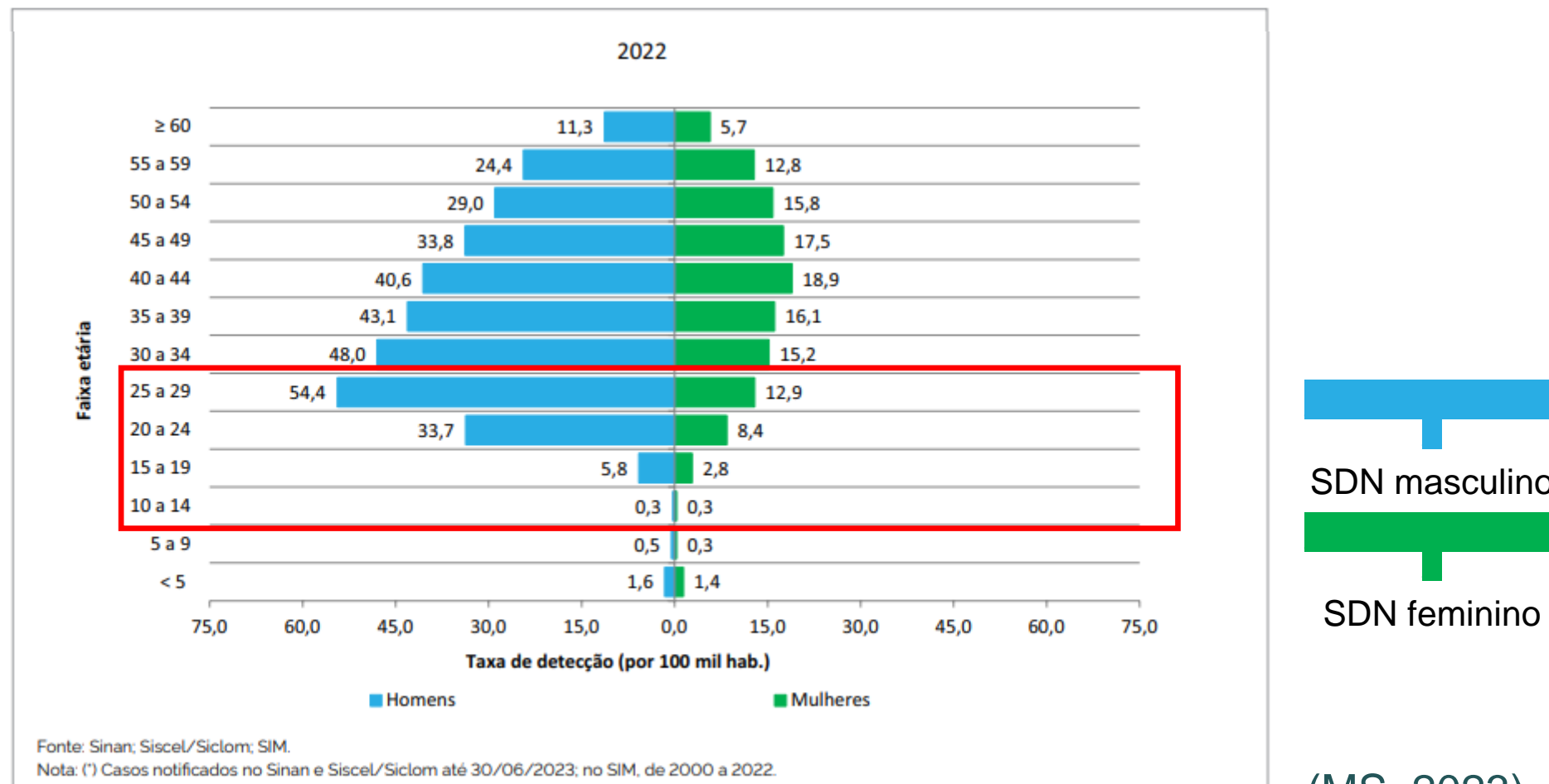
- Categoria que substitui “Sexo” ou “Sexo biológico”
- Premissa: não se faz uma avaliação completa de sexo biológico ao nascimento
- Inclusivo para pessoas intersexo e pessoas trans
- M x F
 - SDN masculino agrega homens cis; mulheres trans e travestis; pessoas não-binárias designadas homens; pessoas intersexo designadas homens.
 - SDN feminino agrega mulheres cis; homens trans; pessoas não-binárias designadas mulheres; pessoas intersexo designadas mulheres.

Observação 2: HSH

- Nos dados epidemiológicos atuais, agrega homens cis que sejam gays, bissexuais e outros que fazem sexo com homens, além de agregar mulheres trans e travestis, já que se define pelo sexo designado ao nascimento.

TD de AIDS é relativamente baixa em adol. e sobe muito em jovens

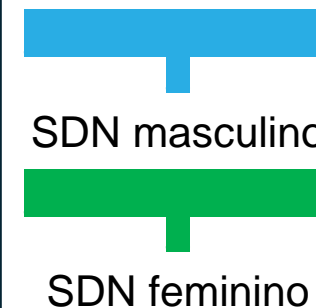
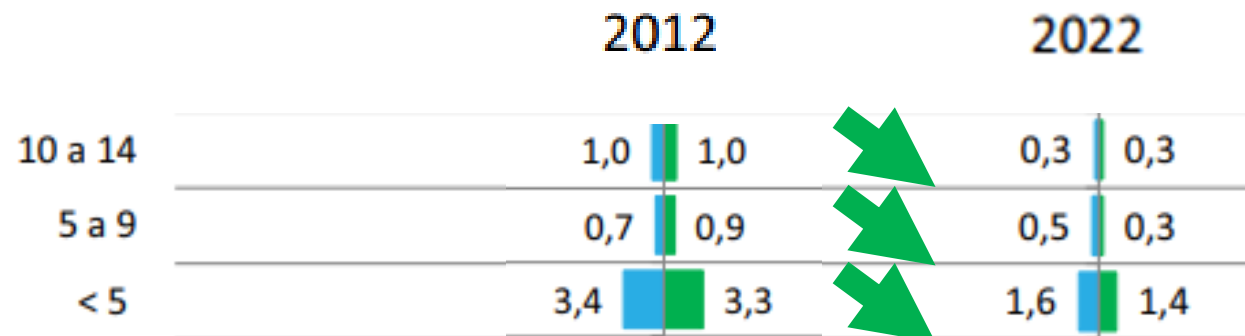
FIGURA 10 Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2012 e 2022(*)



(MS, 2023)

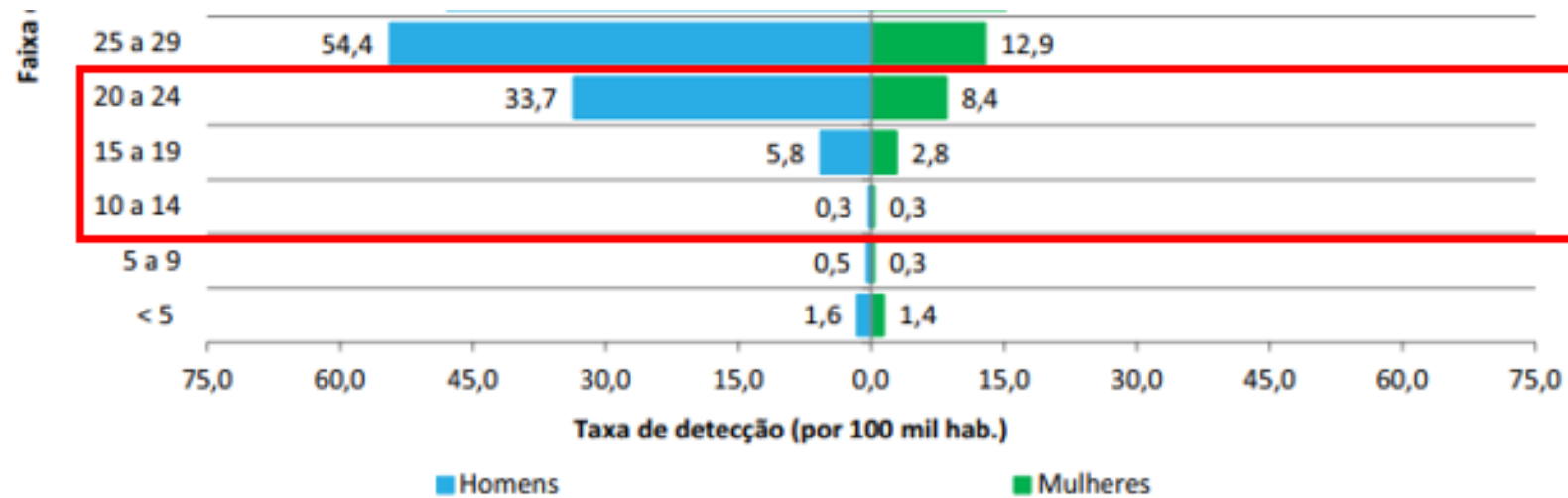
2012 x 2022: Queda em crianças e adolescentes mais novos

FIGURA 10 Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2012 e 2022^(*)



(MS, 2023)

Em adol. mais velhos e jovens, concentra em SDN masculinos.
Sem dados para travestis/mulheres trans.



Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

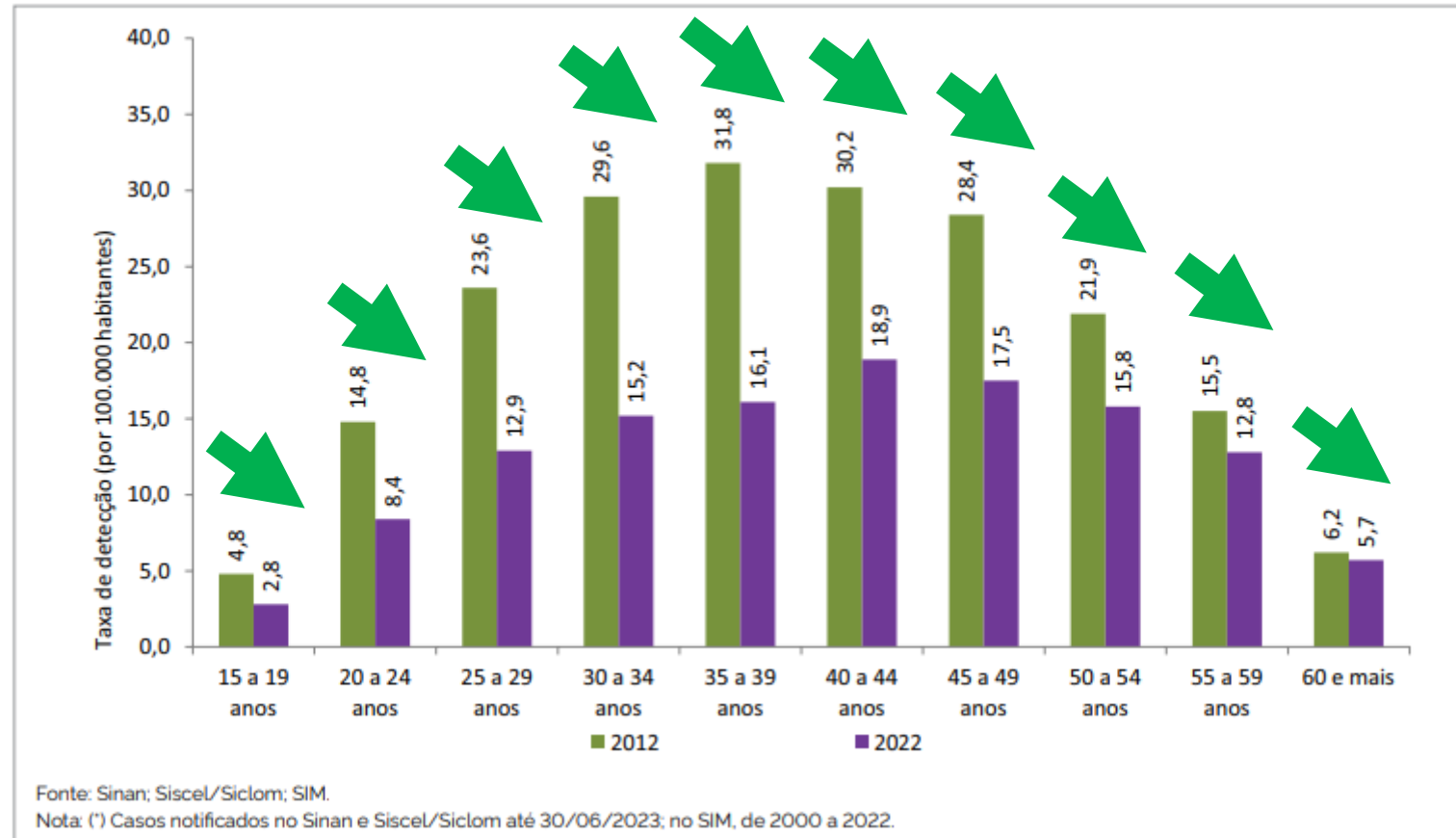
Nota: (*) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2023; no SIM, de 2000 a 2022.

SDN masculino
SDN feminino

(MS, 2023)

2012 x 2022: SDN feminino: queda em todas as faixas etárias. Sem dados para trans masculinos.

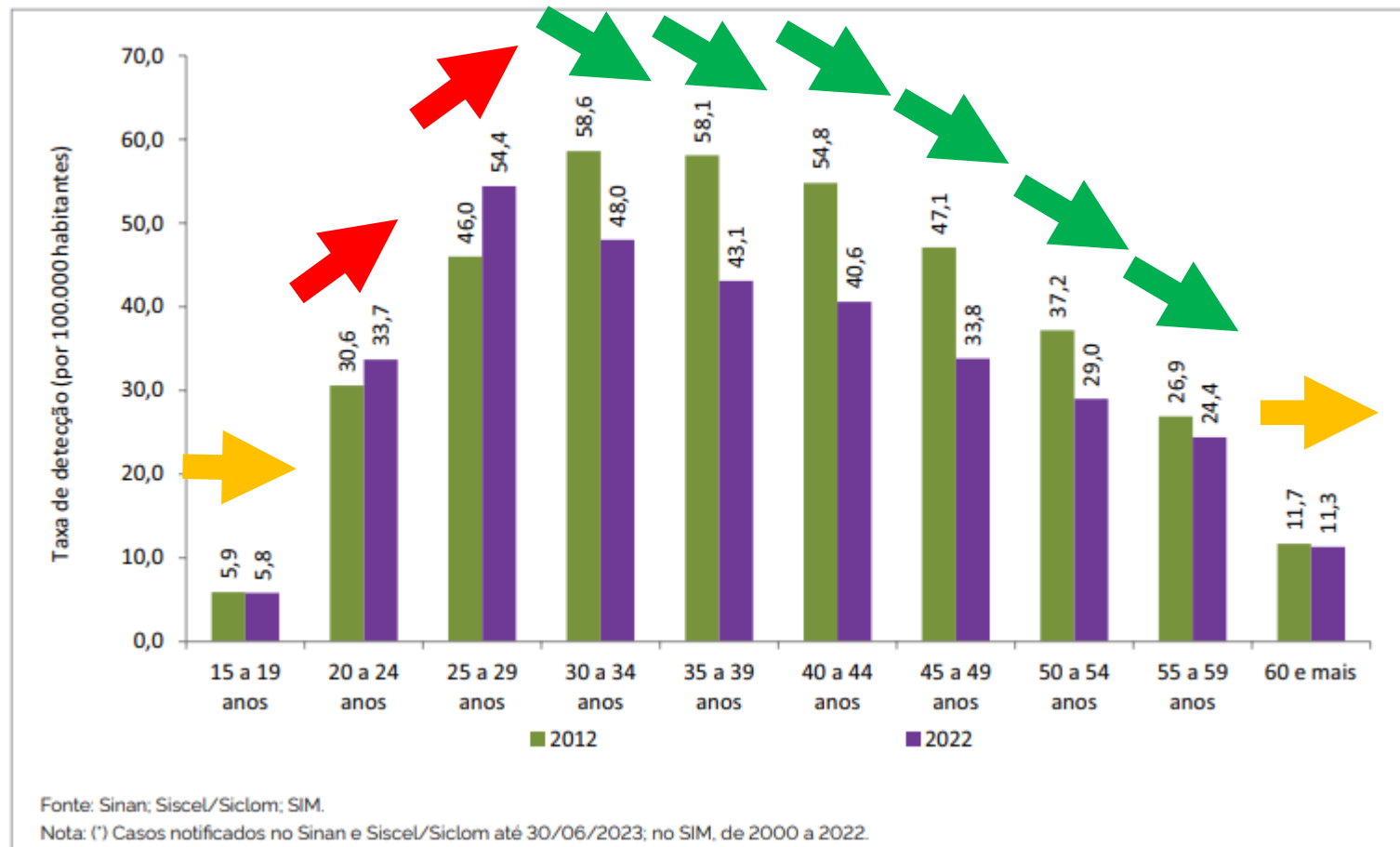
FIGURA 12 Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) em mulheres, segundo faixa etária. Brasil, 2012 e 2022^(*)



(MS, 2023)

2012 x 2022: SDN masculino: estável entre adol. mais velhos – e alta em jovens

FIGURA 11 Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) em homens, segundo faixa etária. Brasil, 2012 e 2022(*)



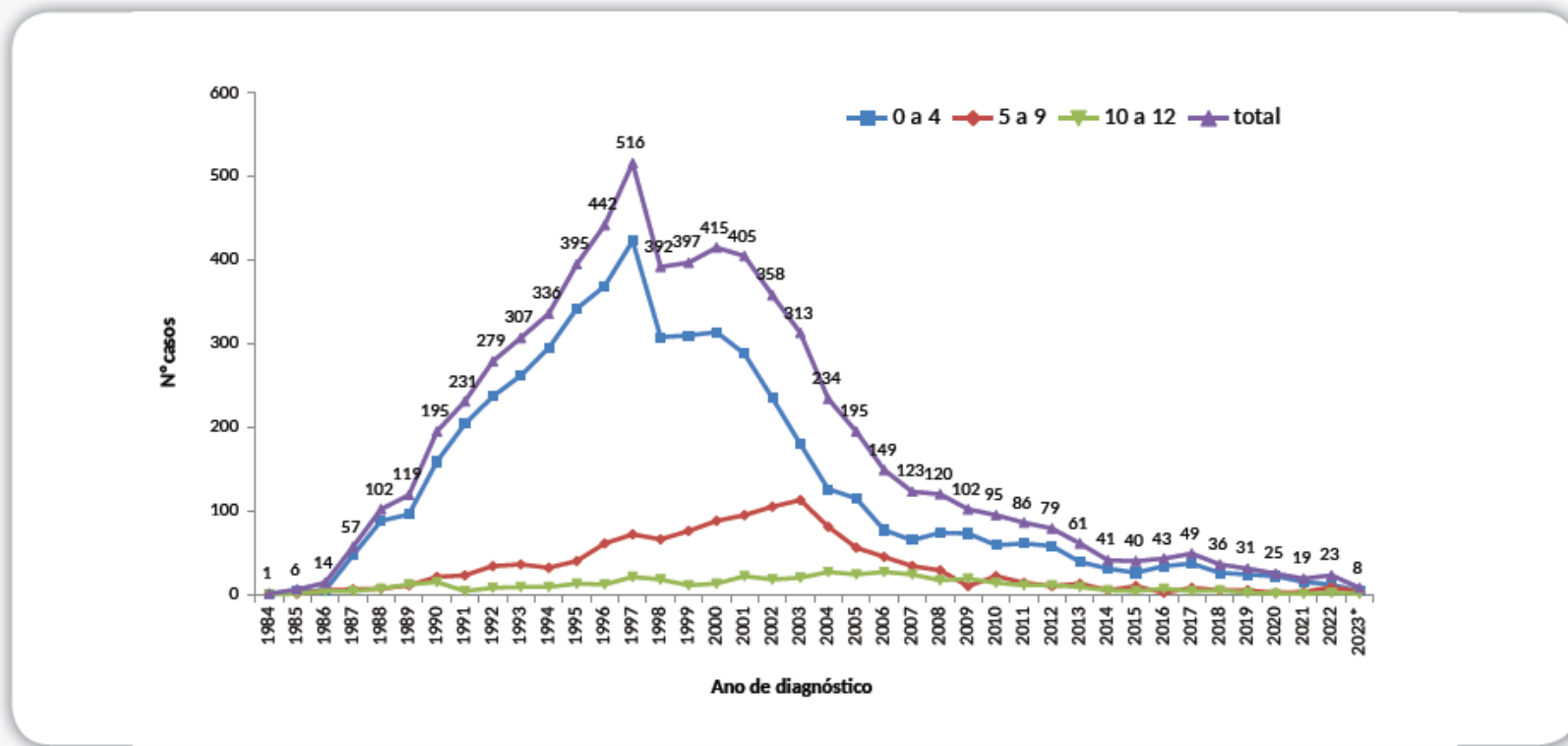
(MS, 2023)

Epidemiologia no estado de São Paulo



Aids no ESP: queda entre crianças e adol. 10-14

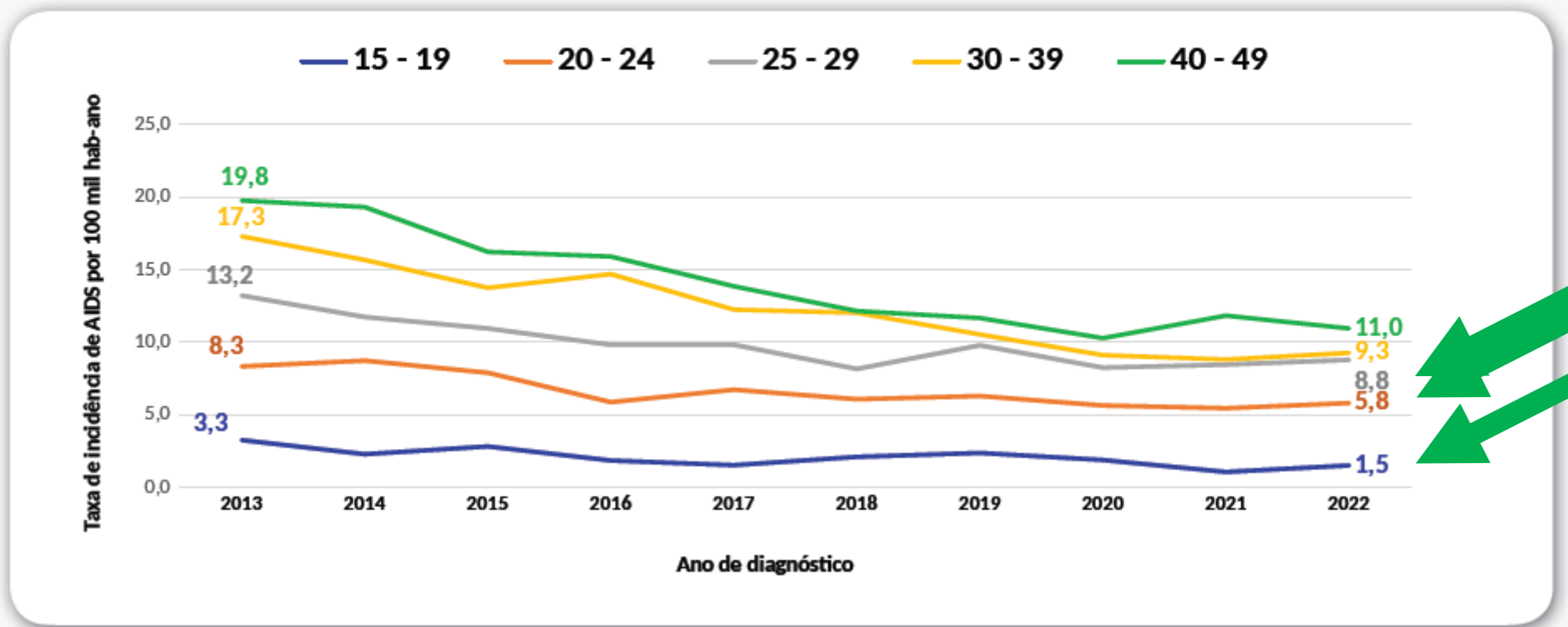
Figura 1. Casos notificados de aids em menores de 13 de idade, segundo faixa etária (anos) e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1984 a 2023*.



(ESP, 2023)

2013 a 2022, Aids no ESP: queda geral para SDN feminino

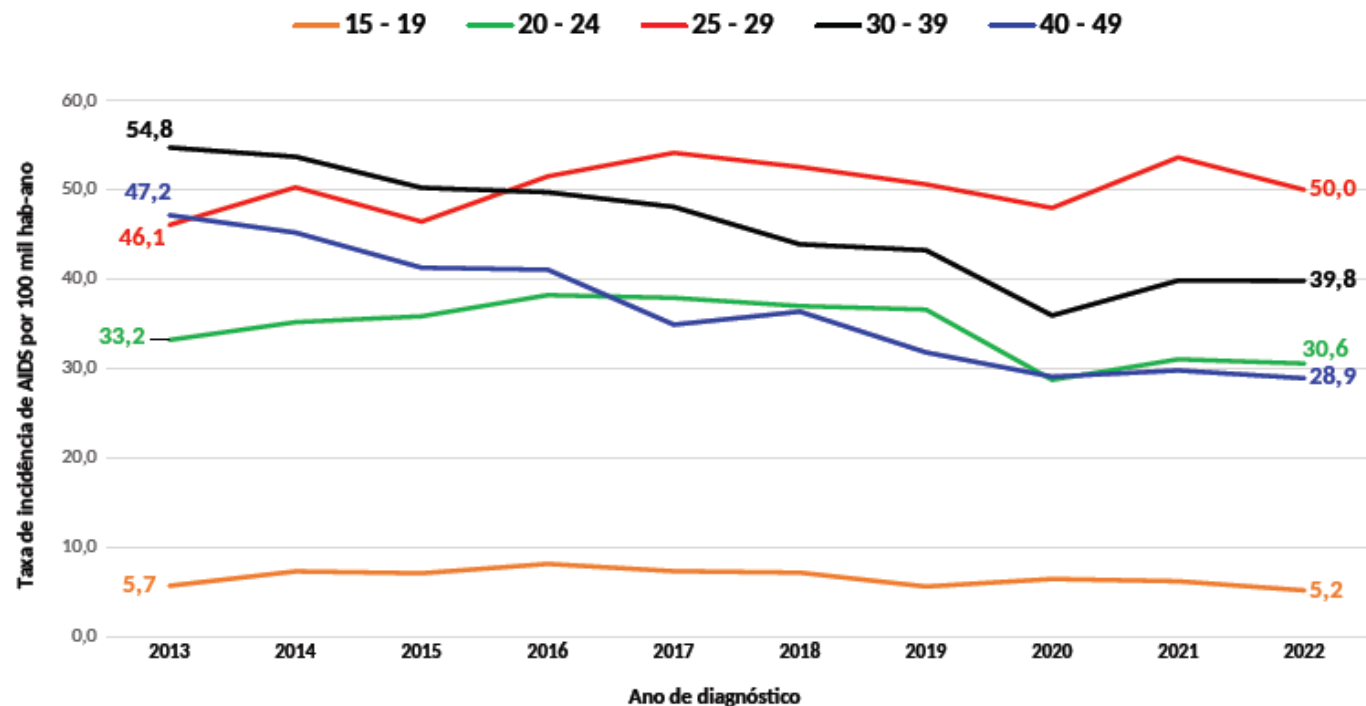
Figura 4. Taxa de incidência de aids, segundo faixa etária (anos) para o sexo feminino e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2013 a 2022*.



(ESP, 2023)

2013 a 2022, Aids no ESP: estável ou leve subida em SDM masculino

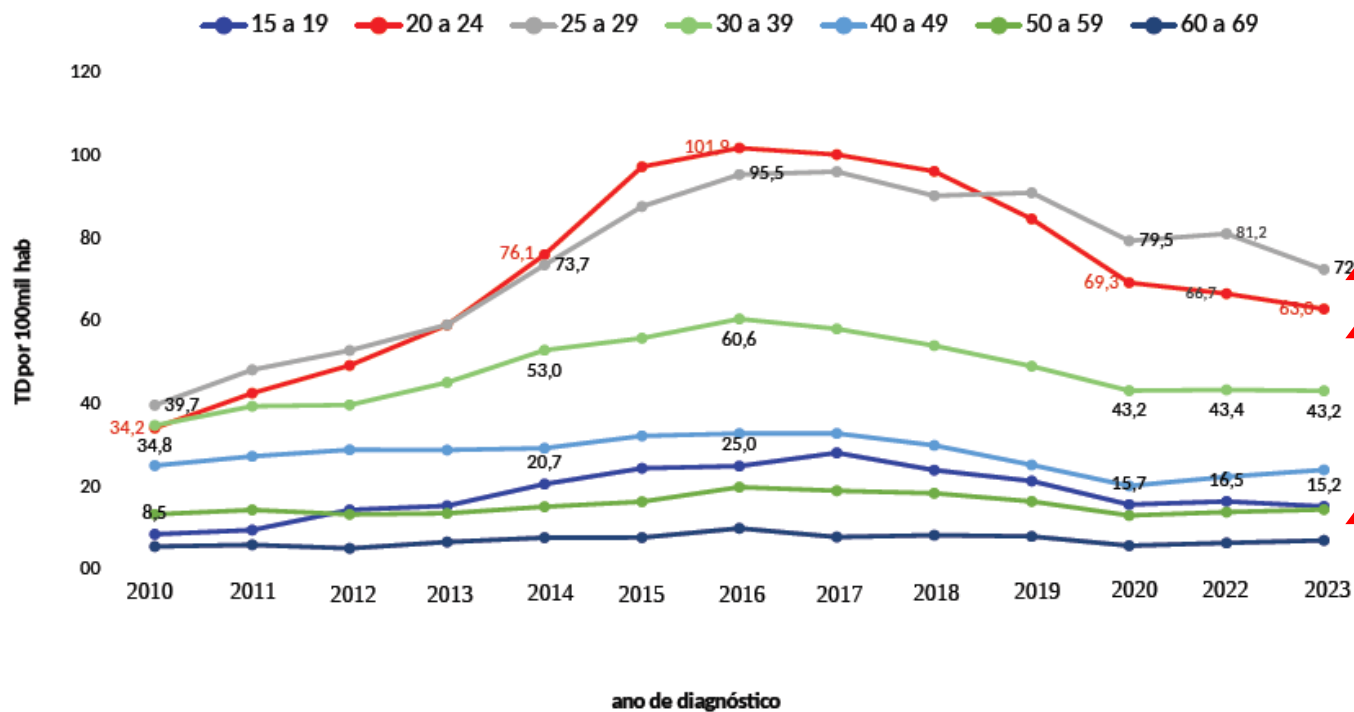
Figura 3. Taxa de incidência de aids, segundo faixa etária (anos) para o sexo masculino e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2013 a 2022*.



(ESP, 2023)

2010 a 2023: HIV no ESP em SDN masculino: aumento seguido de queda em adolescentes e jovens

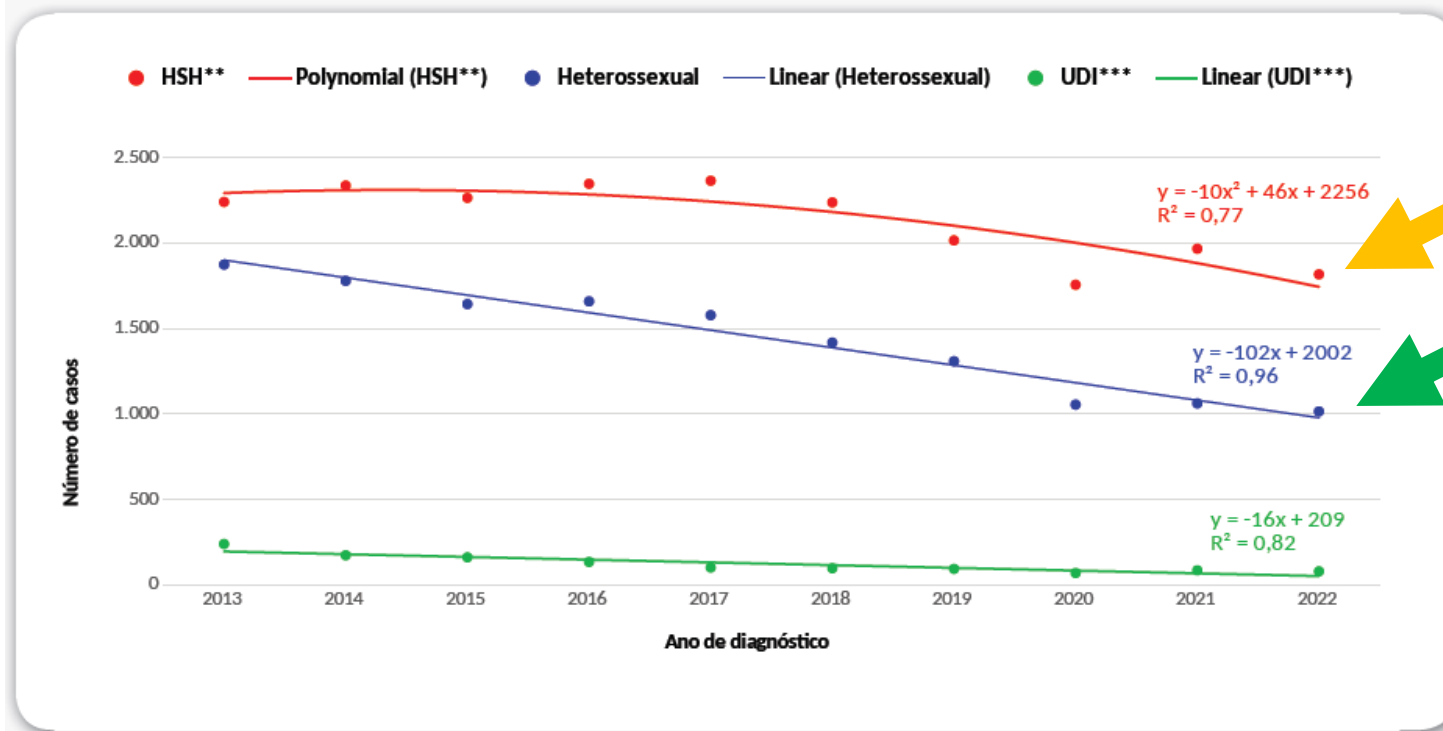
Figura 3. Taxa de Detecção* (TD) de casos notificados de infecção pelo HIV no sexo masculino com 13 anos de idade ou mais (p 100mil habitantes), segundo sexo e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2010 a 2022*.



(ESP, 2023)

2013-2022, Aids no ESP em SDN masculino: queda maior entre cis-héteros que “HSH”. Sem dados para homens bis, travestis e mulheres trans.

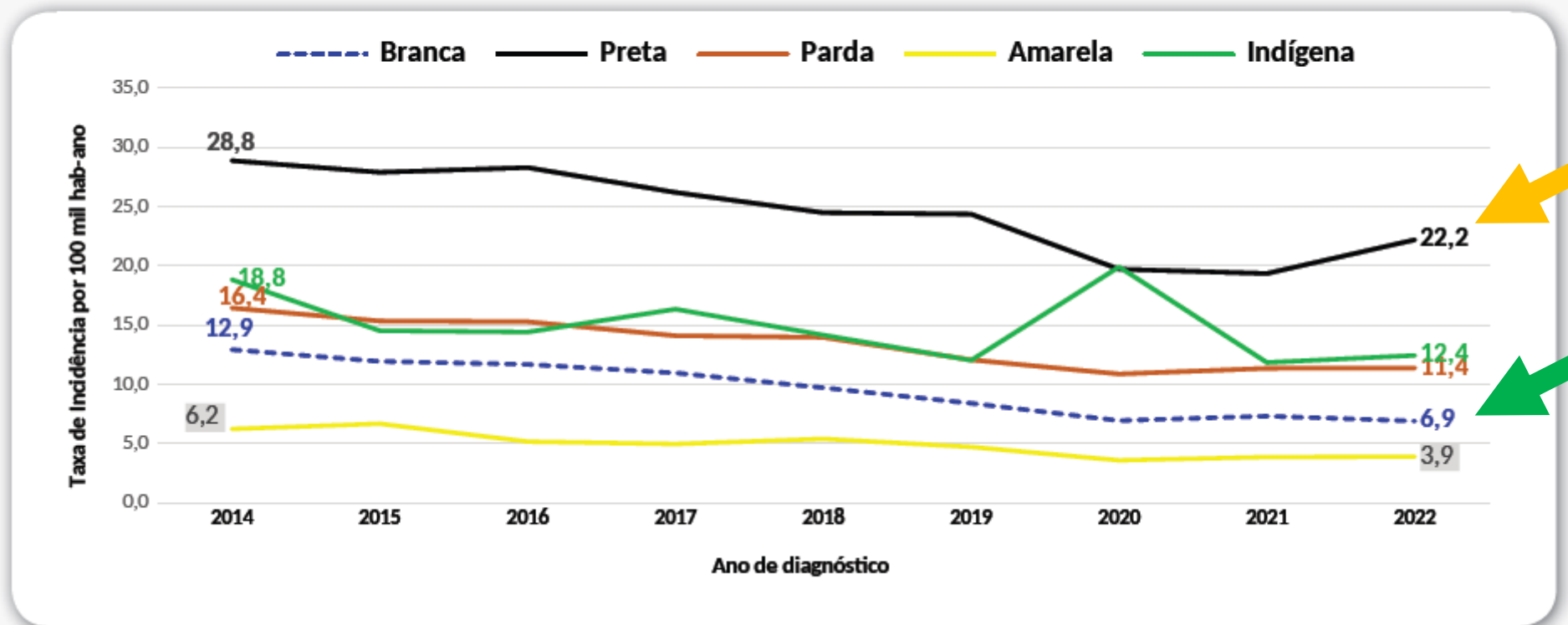
Figura 8. Tendência dos casos de aids em homens segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição, estado de São Paulo, 2013 a 2022*.



(ESP, 2023)

Aids no ESP por raça: caiu mais em brancos

Figura 5. Taxa de Detecção de casos de Aids (p/100.000 HAB)* segundo ano de diagnóstico e raça/cor, estado de São Paulo, 2014 a 2022**.

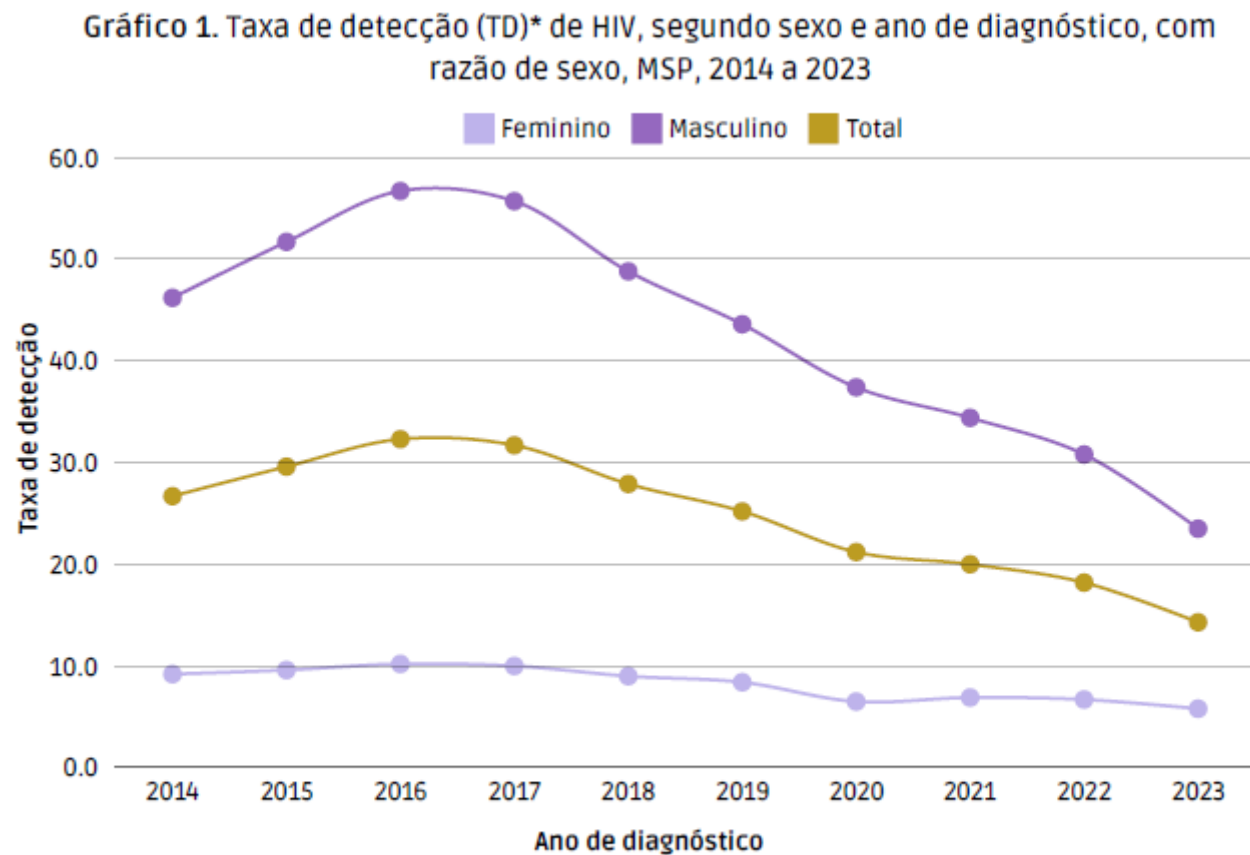


(ESP, 2023)

Epidemiologia na cidade de São Paulo



2014-2023, HIV na CSP: aumento seguido de queda >50%

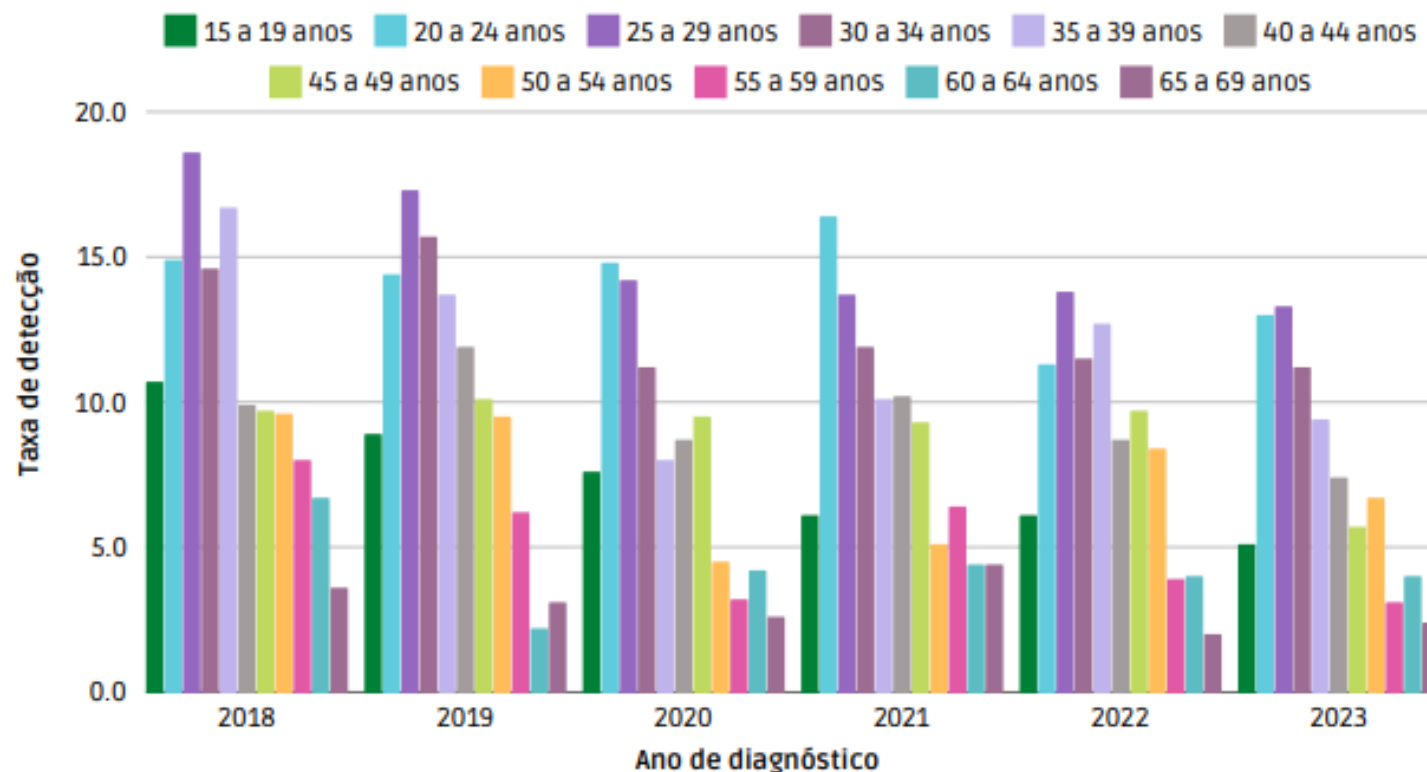


*Taxa de Detecção a cada 100.000 habitantes.
Fonte: SINAN, Fundação SEADE

(CSP, 2024)

HIV na CSP, SDN feminino: queda em adol., estável entre 20-24

Gráfico 3. Taxa de detecção* de HIV no Sexo Feminino por faixa etária, MSP, 2018 a 2023



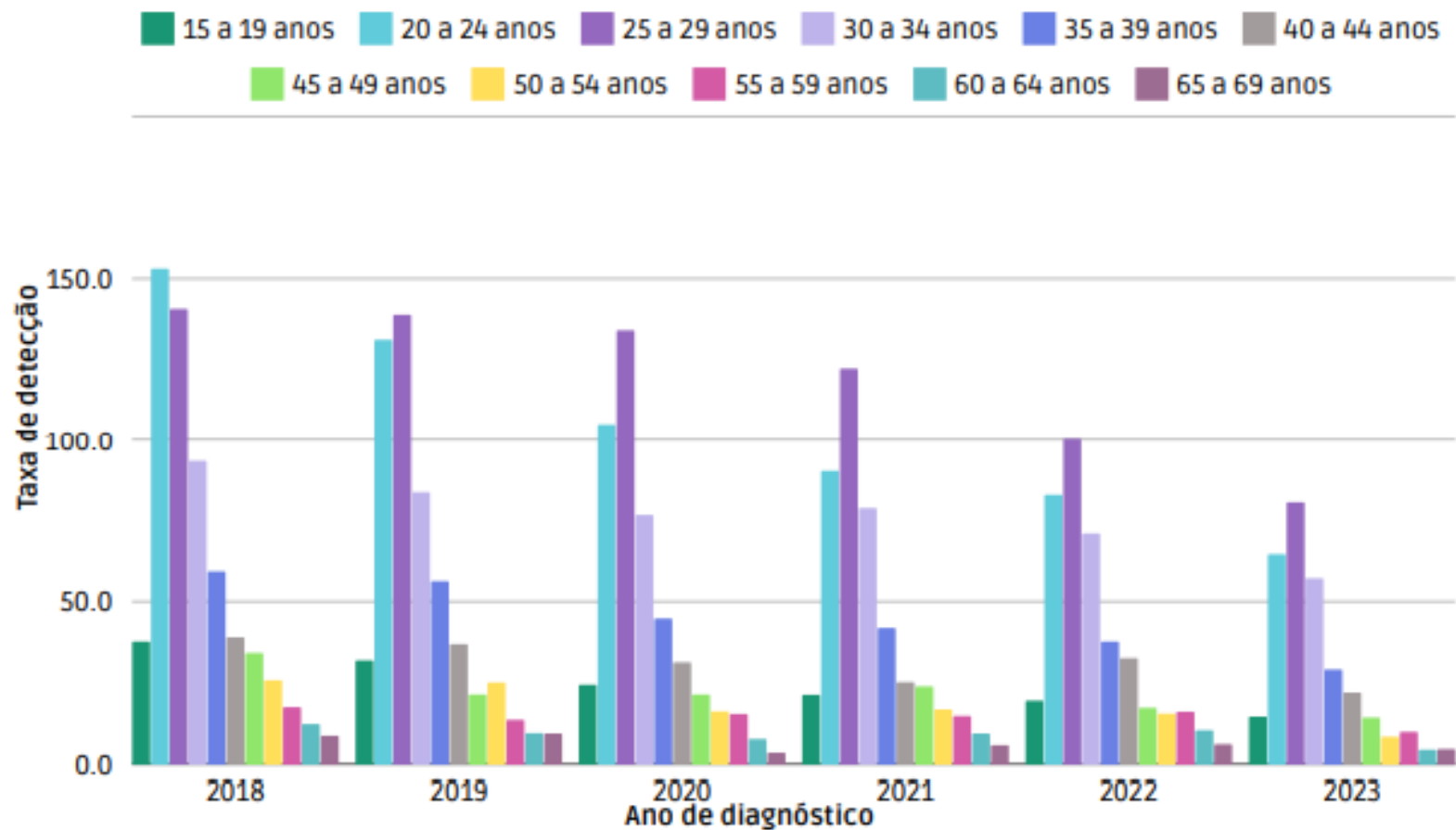
*Taxa de Detecção a cada 100.000 habitantes

Fonte: SINAN Fundação SFADE

(CSP, 2024)

HIV na CSP, SDN masculino: queda em adol e jovens

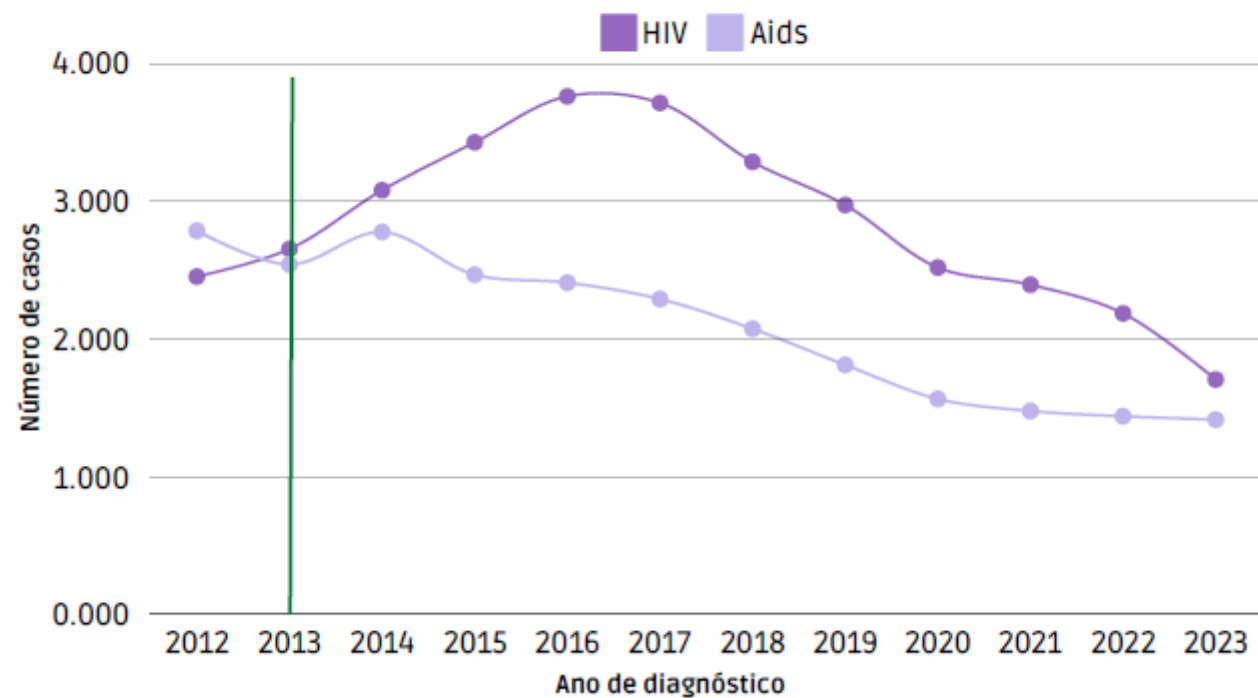
Gráfico 4. Taxa de detecção* de HIV no Sexo Masculino por faixa etária, MSP, 2018 a 2023



(CSP, 2024)

HIV e Aids na CSP

Gráfico 11. Número de casos notificados de HIV e Aids por ano de diagnóstico, MSP, 2012 a 2023

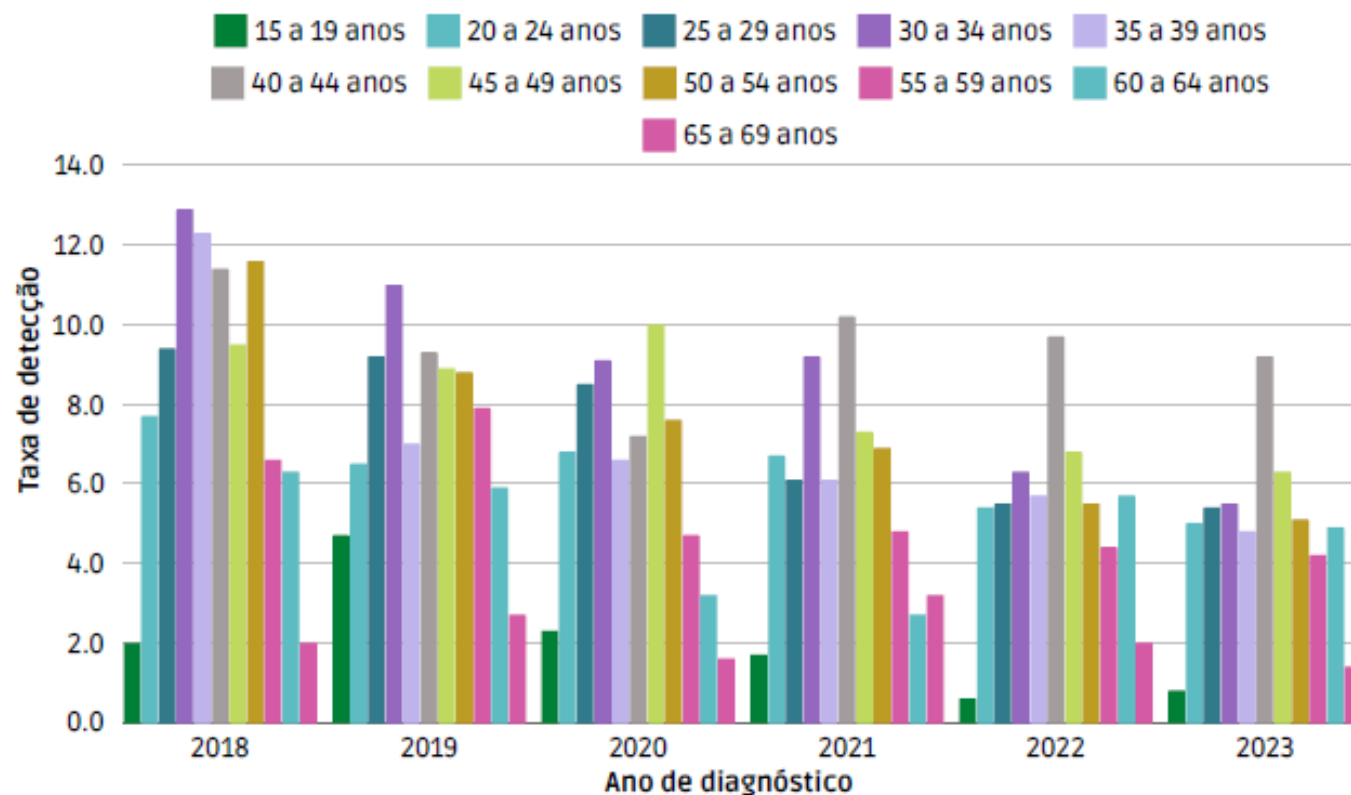


Fonte: SINAN, Fundação SEADE

(CSP, 2024)

Aids na CSP, SDN feminino: queda em adol e jovens

Gráfico 12. Taxa de detecção* de Aids no Sexo Feminino por faixa etária, MSP, 2018 a 2023

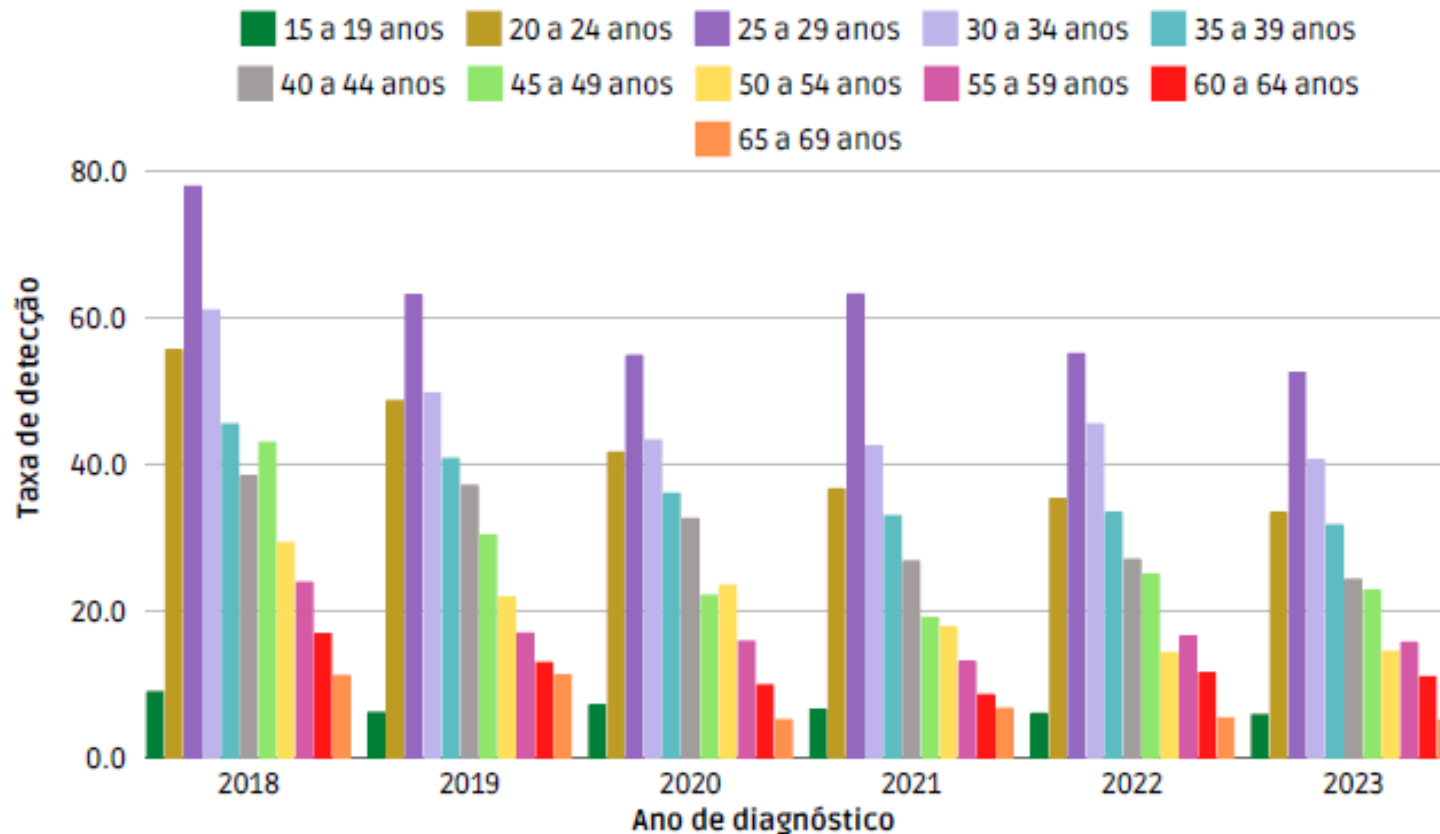


*Taxa de Detecção a cada 100.000 habitantes
Fonte: SINAN, Fundação SEADE

(CSP, 2024)

Aids na CSP, SDN masculino: queda em adol e jovens

Gráfico 13. Taxa de detecção* de Aids no Sexo Masculino por faixa etária, MSP, 2018 a 2023



*Taxa de Detecção a cada 100.000 habitantes

Fonte: SINAN, Fundação SEADE

(CSP, 2024)

Resumo epidemiológico

- Em adolescentes e jovens com SDN masculino
 - HIV
 - Ao longo dos últimos anos: substancial aumento seguido de queda importantes na CSP e ESP
 - Mais expressiva na CSP que no ESP
 - Prováveis fatores: PrEP, TR, tratamento, engajamento comunitário etc.
 - Aids
 - Estabilidade ou aumento em adol e jovens no Brasil em 10 anos
 - Queda ao longo dos anos na CSP e no ESP
 - Dados
 - Apagamento de homens cis bissexuais, de mulheres trans e travestis, e de pessoas não-binárias de SDN masculino

Resumo epidemiológico

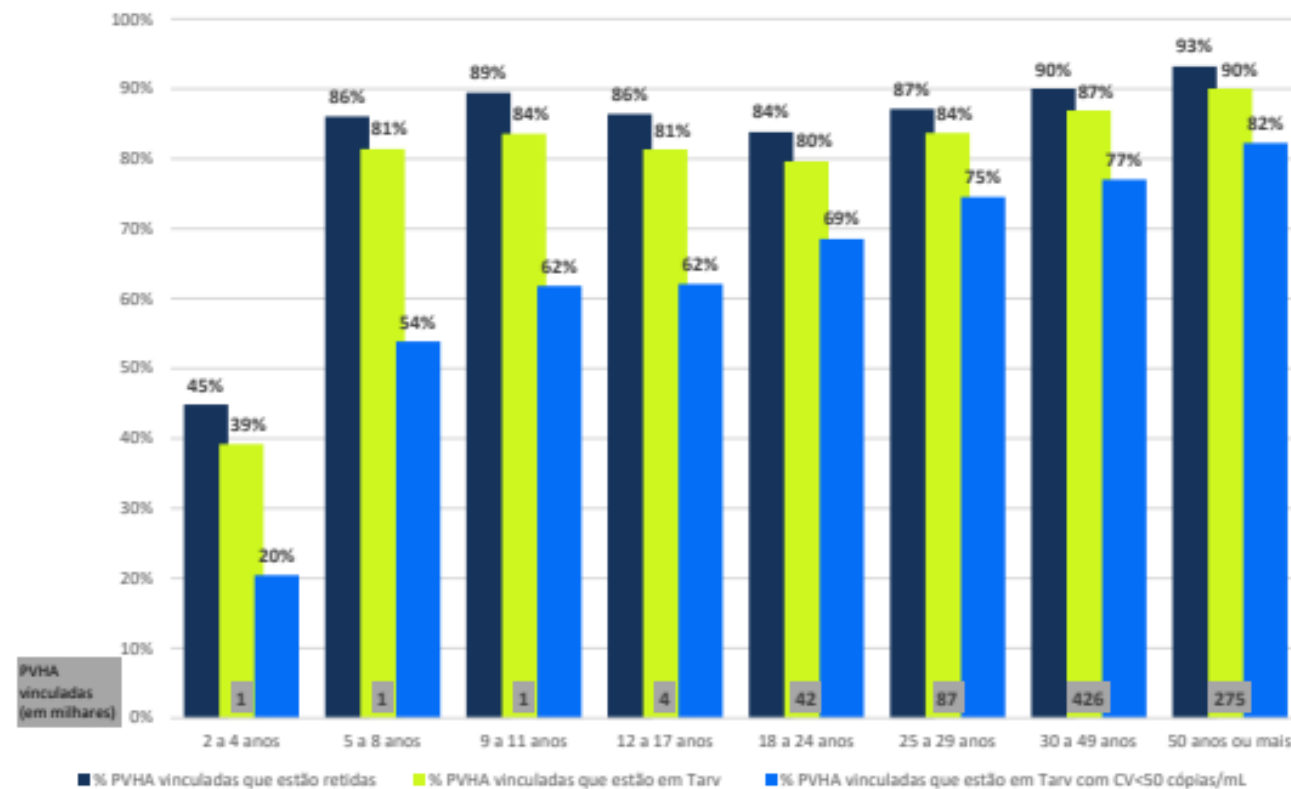
- Em adolescentes e jovens com SDN feminino
 - HIV
 - Queda progressiva na CSP e no ESP
 - Aids
 - Queda no Brasil em 10 anos
 - Queda ao longo dos anos na CSP e no ESP
 - Dados
 - Apagamento de homens trans e pessoas não-binárias com SDN feminino.
- Outros estados: situação mais preocupante

Monitoramento clínico



Piores resultados clínicos em adolescentes e jovens

Figura 5 Cascata de cuidado contínuo do HIV para PVHA vinculadas, por faixa etária. Brasil, 2022



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

(MS, 2022)

Programas e protocolos



Saúde Integral de Adol e Jovens – MS, 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde

SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES E JOVENS

**Orientações para a Organização de
Serviços de Saúde**

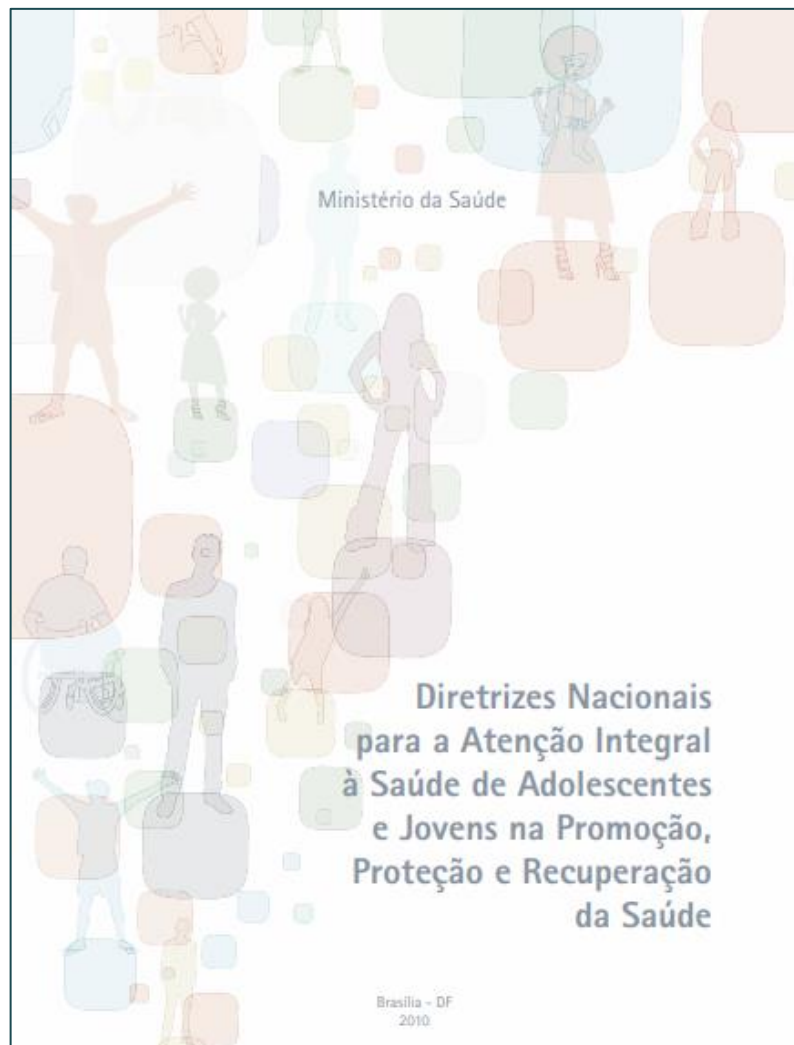
1.^a edição
1.^a reimpressão

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF
2007

Diretrizes para Adol e Jovens – MS, 2010



Programa Estadual SP para adolescentes – ESP, 2005 / 2010



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ficha informativa

LEI Nº 11.976, DE 25 DE AGOSTO DE 2005

(PL 679/2002 - Arnaldo Jardim)

Cria o Programa de Saúde do Adolescente.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 8º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica criado o Programa de Saúde do Adolescente.

Artigo 2º - São objetivos do Programa de Saúde do Adolescente:

I - desenvolver ações fundamentais na prevenção contínua (primária, secundária e terciária) com ênfase à prevenção primordial, de modo que o adolescente sinta a necessidade de ter e

www.al.sp.gov.br

Programa Estadual de Saúde do Adolescente

Secretaria de Saúde do Estado de
São Paulo

2011

Recomendações para Adol e Jovens com HIV – MS, 2013



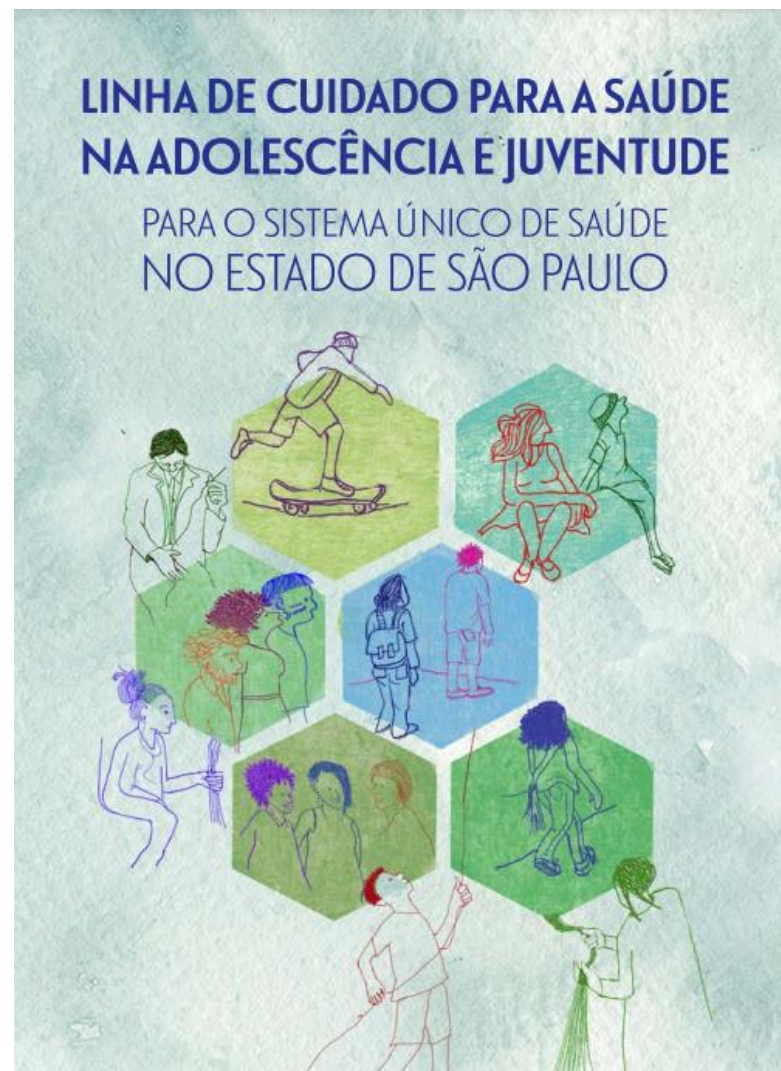
Normas Mundiais para Serviços para Adolescentes – OMS, 2015



Normas Mundiais para Serviços para Adolescentes – OMS, 2015

1. Informar os adolescentes
2. Apoio comunitário
3. Serviços apropriados
4. Competência dos provedores
5. Estabelecimentos preparados
6. Equidade e não discriminação
7. Qualidade dos dados e serviços
8. Participação dos adolescentes





LCA&J – ESP, 2021



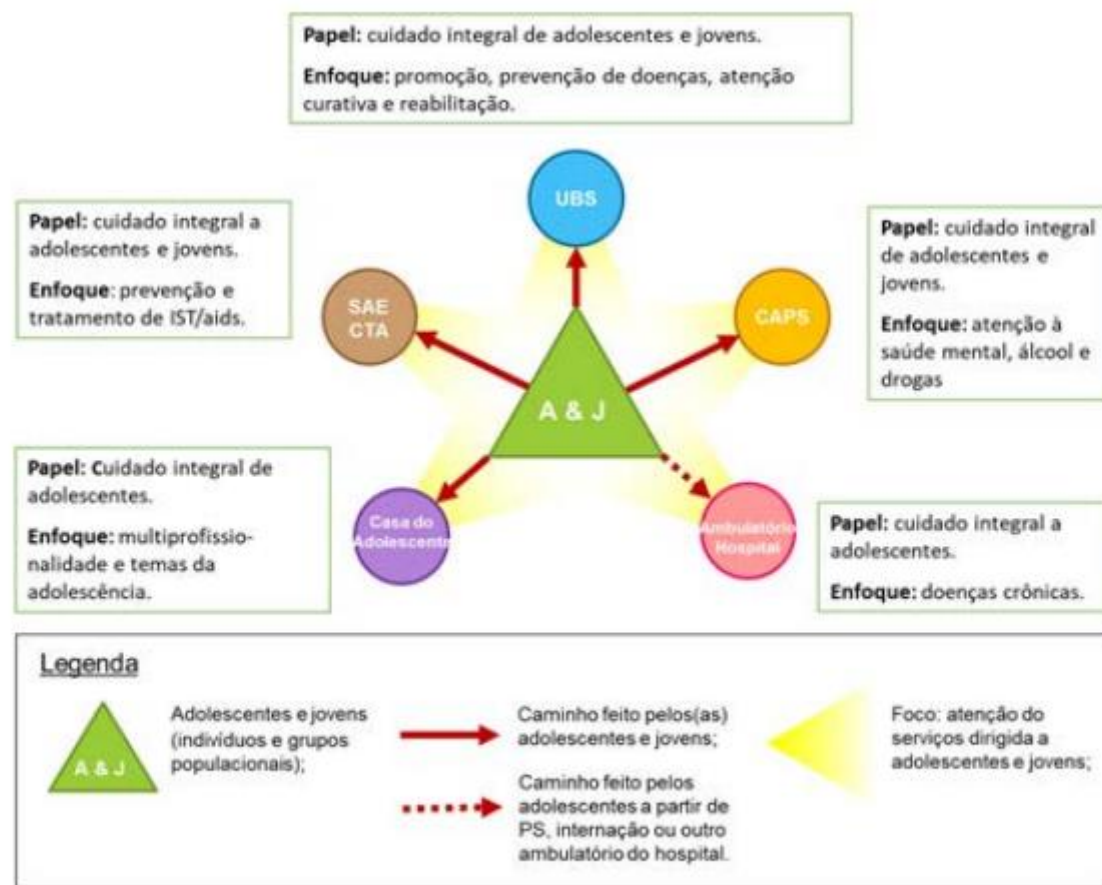


Figura 20 – Acesso à LCA&J e atribuições dos serviços participantes

5	ORIENTAÇÕES PARA O TRABALHO COM ADOLESCENTES E JOVENS	130
5.1.	AS PERCEPÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA E A JUVENTUDE.....	131
5.2.	DIREITOS DE ADOLESCENTES E JOVENS	140
5.3.	IDENTIDADE E PERTENCIMENTO	150
5.4.	PREOCUPAÇÕES SOBRE O CORPO, A APARÊNCIA E O JULGAMENTO DOS OUTROS.....	154
5.5.	MUDANÇAS E DESCOBERTAS.....	161
5.6.	PUBERDADE, MUDANÇAS DO CORPO	165
5.7.	BUSCA POR ORIENTAÇÕES, PROTEÇÃO E CUIDADOS EM SAÚDE.....	170
5.8.	RELACIONAMENTOS SOCIAIS E AFETIVOS NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES E JOVENS.....	179
5.9.	SAÚDE DIGITAL.....	185
5.10.	SONHOS E PLANOS PARA O FUTURO	192
5.11.	ESTUDOS E FORMAÇÃO.....	197
5.12.	TRABALHO E RENDA.....	201
	NOTAS.....	206

NIH, 2021



Enter Your Search Term...



In affiliation with [HIV.gov](https://www.hiv.gov)

[Home](#) [About](#) [Guidelines](#) [Drug Database](#) [Glossary](#) [News](#) [Resources](#) [Contact Us](#)

[Language \(EN\)](#)

[HOME](#) > [GUIDELINES](#) > [HIV CLINICAL GUIDELINES: ADULT AND ADOLESCENT ARV](#) > [Special Populations: Adolescents and Young Adults With HIV](#)

Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV

Adolescents and Young Adults With HIV

Key Considerations and Recommendations

- Adolescents and young adults (AYA) with HIV largely belong to two distinct groups: those who acquired HIV in the first decade of life and who may be heavily antiretroviral therapy (ART)-experienced (early-acquired HIV); and those who acquired HIV in or after the second decade of life who may be mostly ART-naive.
- ART is recommended for **all** AYA with HIV **(AI)** to reduce HIV-related morbidity, mortality, and transmission.
- For AYA with HIV who are at risk for poor clinical outcomes, it is critically important to assess the behavioral and psychosocial context, and their ability to adhere to ART. Efforts should be made to provide youth-friendly support and infrastructure to reduce barriers to adherence and maximize success in achieving sustained viral suppression **(AIII)**.
- Pediatric and adolescent care providers should prepare AYA with HIV for the transition into adult care settings. Adult providers should be knowledgeable about this unique patient population and the challenges that frequently accompany the transition into the adult care setting. Consulting and collaborating with pediatric and adolescent HIV care providers is critical to ensure the successful transition of AYA with HIV to adult providers and continued engagement in care **(AIII)**.

- Adolescentes e jovens adultos (AJA) (até 25 anos)
- 2 grupos: vertical e horizontal
- Resultados clínicos piores que outras faixas etárias
 - Questões relacionadas ao desenvolvimento e à capacidade de garantir recursos
- Diferenças
 - Desenvolvimento: cognitivas, atraso puberdade e massa óssea
 - Psicossociais: saúde mental, uso de substâncias, transgeneridade e LGBTQIAPN+, falta de suporte familiar, de transporte, de emprego ou de moradia.

- AJA com resultados clínicos ruins:
 - Avaliar contexto comportamental e clínico e sua capacidade de adesão ao ARV
 - Prover apoio e infra-estrutura amigáveis para jovens
- Apoio à transição de cuidado de adolescente para adulto

PrEP



PrEP 15-19

PrEP¹⁵⁻¹⁹
escolhas

[INÍCIO](#)

[AMANDA SELFIE](#)

[SSA](#)

[BH](#)

[SP](#)

[FAQ](#)

[ARTIGOS](#)

[NOTÍCIAS](#)

[BOLETIM](#)

PREP1519

#PREP1519

PrEP 15 19: Metodologia



Journal of Adolescent Health
Volume 73, Issue 6, Supplement, December 2023, Pages S33-S42

ELSEVIER

Go to Journal of Adolescent Health on ScienceDirect

Original article

Adherence, Safety, and Feasibility of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Among Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil (PrEP1519 Study)



- Estudo observacional de coorte multicêntrico
- GBHSH, travestis e mulheres trans 15-19 anos
- 829 (91.30%) aMSM and 79 (8.70%) aTGW
- 18–19 years (80.29%).
- Visitas até 96 semanas
- 1016 acessaram; 829 incluídos, 41 HIV+

PrEP 15 19: Resultados



Journal of Adolescent Health
Volume 73, Issue 6, Supplement, December 2023, Pages S33-S42



Go to Journal of Adolescent Health on ScienceDirect

Original article

Adherence, Safety, and Feasibility of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Among Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil (PrEP1519 Study)

- CICr sem alteração
- 2 participantes com elevação TGO
- Incidência de HIV
 - Geral: 8 (TI 1,64)
 - 15-17: 2 (TI 2,24)
 - 18-20: 6 (TI 1,51)
- Adesão maior em escolaridade mais alta

PrEP 15 19: descontinuação da PrEP





Journal of Adolescent Health

Volume 73, Issue 6, Supplement, December 2023, Pages S43-S49



Original article

Oral Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Discontinuation in a Large Cohort of Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil

Diana Zeballos Ph.D. ^a  , Laio Magno Ph.D., M.Sc. ^b, Fabiane Soares Ph.D. ^a,
Marcos Eustorgio Filho M.D. ^c, Leila Amorim Ph.D. ^c, Jony Arrais Pinto Jr. M.D., Ph.D., M.P.H. ^d,
Dirceu Greco Ph.D. ^e, Alexandre Grangeiro ^f, Inês Dourado M.D., Ph.D., M.P.H. ^a

- Geral 75/100 p-a
- 52% no 1º ano
- Maior em T/MT (RR 1,63)
- Percepção baixa de risco (RR 1,65)
- Menor em sorodiferentes (RR 0,57)

Edição especial sobre o PrEP 15 19



Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca

CSP

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH



[SOBRE](#) ▾

[ACERVO](#)

[SUBMISSÃO](#) ▾

Termo de Busca



[Início](#) | [Arquivos](#) | [v. 39 n. 13 \(2023\): Suplemento 1](#)

EDITORIAL

Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP

Maria Inês Costa Dourado; Laio Magno Santos de Sousa; Dirceu Bartolomeu Greco; Alexandre Grangeiro (Autor)

Jul 19, 2023

Prevalência de HIV entre adol. recrutados

Fatores associados à prevalência do HIV entre homens adolescentes que fazem sexo com homens em Salvador, Bahia, Brasil: dados da linha de base da coorte PrEP1519

✉ *Laio Magno, Danielle Souto de Medeiros, Fabiane Soares, Alexandre Grangeiro, Priscila Caires, Thais Fonseca, Mateus Rodrigues Westin, Maria Inês Costa Dourado.*

DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154021>

- 288 recrutados (Salvador)
- Prevalência 5,9%
- Maior em:
 - Uso de app (OR 3,3)
 - Menor escolaridade (OR 3,5)
 - Discriminação laboral por OS (OR 2,8)
 - Não uso de serviços de saúde (OR 3,1)

ESP por raça

Repensando a prevenção do HIV entre jovens: hierarquização ou desinstitucionalização?

Draurio Barreira, ✉Tatianna Meireles Dantas de Alencar.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT164823>

- Priorização da PrEP
- Priorização da população adolescente
- Determinantes sociais da infecção
- Oferta por meio de pares
- Adolescentes: pouco conhecimento de prevenção com ARV

Adol. negros (GBHSH e T/MT) têm 26% < chance de terem se testado para HIV

[Home](#) > [AIDS and Behavior](#) > Article

Racial HIV Testing Inequalities in Adolescent Men who have Sex with Men and Transgender Women in Three Brazilian Cities

Original Paper | Published: 25 March 2024

Volume 28, pages 1966–1977, (2024) [Cite this article](#)



[AIDS and Behavior](#)

[Aims and scope](#) →



[Submit manuscript](#) →

[Marcus França](#), [Inês Dourado](#), [Alexandre Grangeiro](#), [Dirceu Greco](#) & [Laio Magno](#) 

[Access this](#)

Comunicação

PrEP 15-19
escolhas

INÍCIO AMANDA SELFIE SSA BH SP FAQ ARTIGOS NOTÍCIAS BOLETIM  

PREP1519

#PREP @AMANDASELFIE.BOT

CONHEÇA O NOSSO PROJETO

O PrEP1519 é um estudo desenvolvido em três capitais brasileiras, Salvador (BA), Belo Horizonte (MG) e São Paulo (SP), entre adolescentes de 15 a 19 anos que se

Comunicação



vcpresp

Siguiendo ▾

Enviar mensaje



1069 publicaciones

17 mil seguidores

544 seguidos

Amanda Selfie - PrEP 1519 Escolhas she/her

vcpresp

Comunidad

O projeto PrEP 1519 Escolhas oferece métodos de prevenção para jovens #gay #trans e #travesti entre 15 e 19 anos!

linktr.ee/vcpresp

maryamaryamarya____, agenciaaids, diogoemanuels y 17 más siguen esta cuenta



PrEP



AMANDA NA...



Podcast



Meus kits



PEP

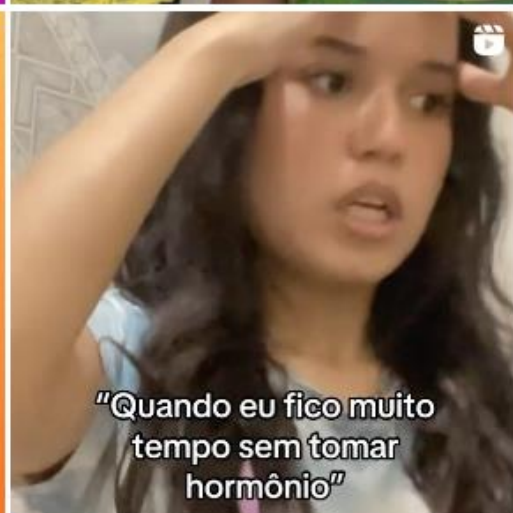
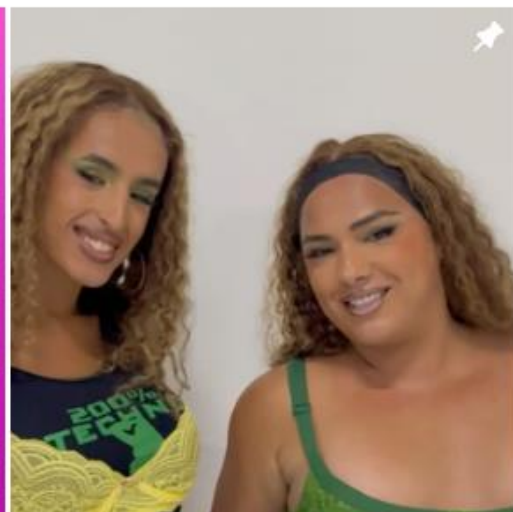


Coronavirus



FESTA

Comunicação



Dispensa de consentimento parental para a pesquisa PrEP

15 19



- CEP ONU: aceitou dispensa
- CEP universidades: solicitaram judicialização
- SP: dispensa aceita
 - *autonomia ao direito à saúde precede o consentimento parental; conflitos familiares nessa população*
- BA: dispensa aceita em casos de adolescentes vulneráveis
 - *direito à saúde; retardo no consentimento pode causar dano)*
- MG: dispensa negada
 - *“liberalismo sexual” não justifica alterar a norma; profissionais de saúde não podem avaliar a capacidade decisória*

Consentimento em saúde



Marco legal: saúde, um direito de adolescentes – MS, 2007

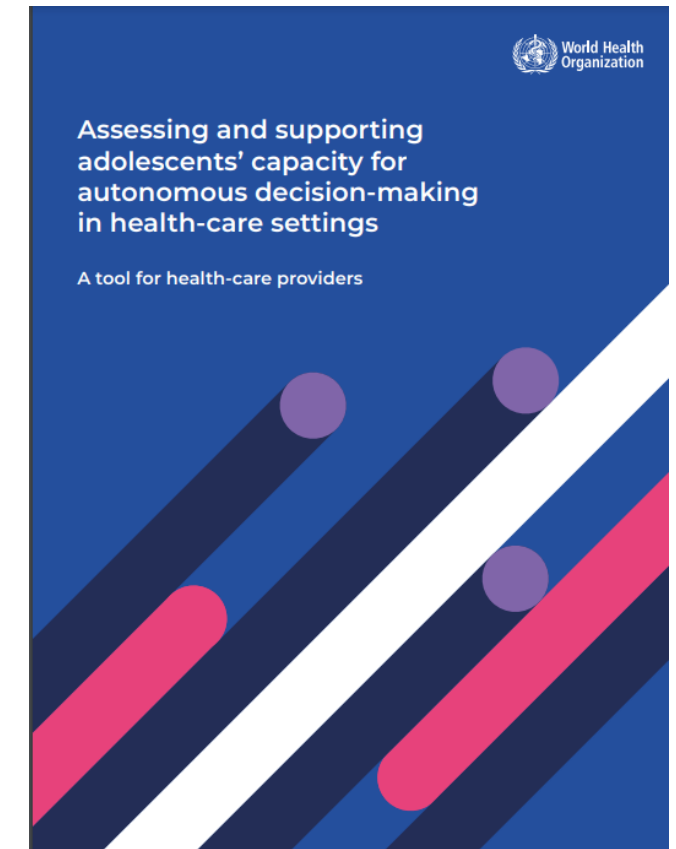
Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes



Dessa forma, qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento.

Avaliando e apoiando a capacidade de decisão autônoma de adolescentes na saúde – ONU, 2021



- Estamos pouco preparados para as especificidades de AJA vivendo com HIV ou vulneráveis
- Muitos programas, mas difícil implementar
- AJA PVHA têm resultados clínicos piores
- Resultados de prevenção têm sido animadores em SP, mas preocupam em outras regiões
- Não sabemos sobre meninas e meninos trans
- PrEP precisa expandir
- Questões éticas ainda são uma barreira



Obrigado!

carue.contreiras@crt.saude.sp.gov.br