

Revista

participathivos

Para quem cuida e para quem vive com HIV

Nº 9 - Ano III - Junho/2021

Boas práticas de acolhimento e vinculação são determinantes nos resultados das PVHIV/AIDS

UNAIDS propõe novas metas para a resposta ao HIV



Editorial

O ano de 2021 segue focado no combate à pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Os países ainda caminham rumo a uma vacinação em massa e testando protocolos de tratamento mais eficazes para a COVID-19.

Embora os holofotes ainda estejam voltados para a pandemia do COVID-19, o mundo não parou. Outras doenças com mortalidade semelhante ou superior continuam assolando os países e as epidemias seguem seu curso. A infecção pelo HIV e a AIDS se incluem nesse grupo.

Nunca foi tão necessária a atuação da equipe multidisciplinar junto às pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Os centros de tratamento e as unidades de saúde de todo o mundo vêm fazendo forças-tarefas para assegurar que as pessoas continuem sendo testadas e para que aquelas já diagnosticadas recebam corretamente o tratamento, dentro do prazo, e sejam submetidas aos exames e consultas de rotina.

A **Revista ParticipatHIVos** tem acompanhado de perto esse cenário. Na presente edição, trazemos uma entrevista exclusiva com **Mariana Silvestrim**, Enfermeira e Pesquisadora do Projeto Vinculação e Retenção (CRT) das Pessoas Vivendo com HIV no Estado de São Paulo (SP) e atuante no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de SP, que é um dos principais do país. Além de contar sua experiência com a vinculação e retenção das PVHIV, ela traz, com muita sensibilidade, um olhar para o paciente e suas vulnerabilidades — ainda mais latentes durante a pandemia.

Outro tema que não poderia ficar de fora desta edição é a atualização dos *targets* da UNAIDS. Elaboramos um compilado das principais recomendações e desafios para que as metas de testagem e diagnóstico do HIV sejam atingidas até 2025.

Se você gostar da entrevista com a Mariana e quiser assisti-la na íntegra, acesse o nosso portal pelo QR Code disponível no próprio artigo.

Aproveite a sua leitura!

Os editores



Rua Anseriz, 27, Campo Belo
04618-050 – São Paulo, SP
Fone: 11 3093-3300
www.segmentofarma.com.br
segmentofarma@segmentofarma.com.br

Editora-chefe: Daniela Barros MTb 39.311
Coordenadora editorial: Lia Buratto
Diagramador: Iuri Prando
Coordenação gráfica: Izabela Teodoro
Cód. de publicação: 25026.04.2021

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es).
Produzido por Segmento Farma Editores Ltda., sob encomenda de GSK HIV em abril de 2021.
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA A PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Sumário

Boas práticas de acolhimento e vinculação são determinantes nos resultados das PVHIV/AIDS3

UNAIDS propõe novas metas para a resposta ao HIV 7

Boas práticas de acolhimento e vinculação são determinantes nos resultados das PVHIV/AIDS



Quando uma pessoa chega ao serviço de saúde para realizar o teste de HIV, os profissionais precisam adotar, desde o primeiro momento, uma postura de acolhimento e fazer com que ela se sinta segura. Esse processo faz parte de um contexto maior que visa a reter aqueles com diagnóstico positivo para a realização do tratamento e do acompanhamento.

Na teoria, parece simples. Mas, na prática, é preciso treinamento, conhecimento técnico, dedicação e empatia, já que se colocar no lugar do outro é parte fundamental desse processo. É preciso compreender os medos, as inseguranças, os estigmas e as dúvidas que a pessoa carrega para poder ajudá-la.

A Enfermeira e pesquisadora do Projeto Vinculação e Retenção de Pessoas Vivendo com HIV no Estado de São Paulo (SP), que atua no Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS de SP, Mariana Silvestrim, conhece bem essa vivência. Mariana cuida e facilita o processo das pessoas recém-diagnosticadas pelo HIV em um dos centros de referência do país, pioneiro em muitos projetos e iniciativas, e lida com essas situações diariamente. E foi a partir das observações sobre como se sentem os pacientes e os seus principais anseios que ela se especializou no atendimento humanizado das PVHIV e em sua vinculação ao serviço. Os resultados dessa dedicação são observados no dia a dia, com um grande número de pacientes que inicia o tratamento precocemente, adere ao tratamento, mantém a carga viral indetectável e sente-se acolhido para buscar o CRT em suas diversas necessidades.



A revista **ParticipatHIVos** bateu um papo com Mariana sobre sua experiência e também sobre as oportunidades de boas práticas que os profissionais têm, independentemente do local ou região em que atuam.



Acesse o podcast com esta entrevista na íntegra



Quais profissionais compõem a equipe do CRT em infecções sexualmente transmissíveis e AIDS?

O CRT possui um projeto chamado Vinculação e Retenção, que trabalha com todas as áreas, que inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Todos eles são essenciais na composição da equipe multidisciplinar e acompanharão o paciente desde o momento do diagnóstico até a sua trajetória no centro de referência. Dentro da equipe temos os profissionais que atuam também como vinculadores, que são aqueles que acolhem o paciente desde a chegada ao centro, direcionando todas as suas necessidades. A continuidade desse trabalho se dá pela retenção do indivíduo, assegurando que ele esteja compreendendo todas as etapas e, principalmente, aderindo a elas.

O que representa vincular o paciente?

Vincular o paciente é fazer com que ele entre no tratamento de uma forma adequada e rápida. No momento do seu diagnóstico, ele precisa ter acesso rápido aos exames complementares, à consulta médica, à dispensação do medicamento antirretroviral e ao seguimento, que é a consulta com o médico que o acompanhará. Para que isso aconteça de uma forma dinâmica, o projeto Vinculação e Retenção tem uma equipe própria, que trabalha dentro dos centros de referência ou dos serviços de assistência especializada.

Quando recebe o diagnóstico, o paciente já é encaminhado para essa equipe que viabilizará os exames e agendará as consultas em um intervalo máximo de 14 dias. Nesse período conseguimos fazer com que ele seja avaliado, saber se está sintomático ou assintomático, iniciar o tratamento e agendar o retorno de acordo com as necessidades clínicas necessárias. Esta fase inicial é fundamental para a retenção do paciente, portanto, nós o apoiamos, discutimos suas dúvidas e seus anseios. Além disso, buscamos conhecer a realidade daquela pessoa: se ela trabalha, com quem mora, se tem condições emocionais de compartilhar o diagnóstico com parceiro(s), amigos e/ou familiares.

Uma vez confirmado o diagnóstico do HIV, quem o revela ao paciente? Existem protocolos que facilitam esse momento?

Cada serviço adota um procedimento operacional diferente. Como no CRT nós temos o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) junto com o Ambulatório de Assistência Especializada (SAE) e hospital-dia em um único local, a porta de entrada para a testagem se dá pelo CTA, com horário de funcionamento diferenciado e ampliado para aumentar o acesso.

Temos situações em que o paciente foi até lá em busca de um método de profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) ou para tratar uma infecção sexualmente transmissível e acabou descobrindo que já possuía a infecção pelo vírus. O aconselhador faz a revelação do diagnóstico e o acompanha até a sala da vinculação no CRT. Ali começa o vínculo com o paciente e o cuidado contínuo da infecção pelo HIV.

Alguns deles lidam muito bem, pois já estavam desconfiados sobre o resultado ou já até o conheciam, porém somente agora tiveram coragem de buscar por auxílio/tratamento. Mas há também aqueles que ficam muito impactados, principalmente quando não tinham ideia de que pudessem estar infectados pelo HIV. Além de revelar o diagnóstico, temos que trabalhar a questão das crenças do paciente, inclusive religiosa, estigmas e paradigmas, para ajudá-lo a pensar sobre essa situação de uma forma positiva.

Como funciona o processo de acolhimento dessa pessoa recém-diagnosticada da infecção pelo HIV?

Nós sempre iniciamos o atendimento questionando o indivíduo como ele chegou até o centro de referência e por qual motivo ele desejava fazer o teste de HIV. A partir de então já identificamos algumas de suas vulnerabilidades. Nesse momento, ele geralmente começa a falar sobre seus anseios e a questionar sobre suas dúvidas acerca da condição e do tratamento, se os medicamentos têm efeitos adversos etc. Também pode acontecer de o paciente ficar calado ou muito emocionado, depende muito do contexto.

O vinculador acolhe essas angústias e, simultaneamente, vai fazendo a parte técnica, que é verificar se ele já chegou com sinais e sintomas e explicar tudo o que será feito dali em diante para o seguimento e tratamento.

Outra parte importante é a de assegurá-lo de que, se iniciar rapidamente o tratamento, terá uma qualidade de vida compatível com a de uma pessoa que não tem HIV. Para tal, agendamos uma consulta no prazo máximo de uma semana e seguimos monitorando os resultados dos exames.

Nós também fazemos um acordo de contato. **O vinculador possui um número de telefone exclusivo para se comunicar com os pacientes. Esse canal visa a oferecer apoio emocional, esclarecimento de dúvidas ou auxiliá-lo em suas diversas necessidades. Deixamos claro que apenas o vinculador fará contato por este canal e que ele pode se comunicar quando preciso. Para não gerar ansiedade no paciente, é importante ressaltar também que, embora as mensagens não sejam respondidas imediatamente, elas não ficarão sem respostas.**

O vinculador deve estar atento à resposta do paciente frente a sua abordagem e seguir respeitando seu limite, indo até onde ele permite. Nós podemos receber uma pessoa que se mostra motivada e que quer receber todas as informações possíveis, como aquela que não está ouvindo nada, porque está em estado de choque. Nesses casos temos que mudar a abordagem e conduzir o paciente passo a passo, aos poucos, dentro das possibilidades emocionais dele.

Com o passar do tempo vamos aprendendo com os próprios pacientes sobre o melhor momento para falar, compreendemos a complexidade da situação e nos colocamos no lugar deles. Para isso, precisamos nos despir de alguns preconceitos. Ouvimos coisas que nem sempre vão ao encontro das nossas crenças, mas que são a verdade do paciente e temos de lidar com muito respeito.

Quais são os principais obstáculos relacionados ao profissional, os quais podem atrapalhar na vinculação do paciente?

Quando o paciente não se sente de fato acolhido e não percebe que quem o está atendendo é um profissional qualificado, com conhecimento da causa, disposto a estar do seu lado independentemente de qualquer coisa, ele desiste.

Em momento algum podemos expressar as nossas crenças, conceitos religiosos ou preconceitos. O profissional deve escutar o paciente e elaborar um processo individualizado, para que ele viva com qualidade, siga o tratamento corretamente e se torne indetectável e intransmissível.

As pessoas que atuam em um CRT precisam acumular experiências por meio da vivência e se desprenderem de qualquer tipo de julgamentos. Por exemplo, se o paciente possui fortes crenças religiosas, nós incentivamos sua fé, porém sempre reforçando a ciência e a importância de fazer o uso correto da terapia antirretroviral (TARV). Desse modo, agregamos o conhecimento científico às vivências e preferências de cada indivíduo. Não podemos ter mundos diferentes — o do tratamento e o da vida pessoal: a vida do paciente é uma só. Portanto, a nossa conduta profissional é muito importante e determinante.

Quais outras barreiras as PVHIV/AIDS enfrentam?

Creio que a principal delas seja a convivência social com o diagnóstico. Por exemplo, para os que moram com outras pessoas, como farão para levar todos aqueles medicamentos para casa (muitas vezes se dispensa o suficiente para três meses) sem que ninguém descubra?



Temos também que trabalhar a revelação do diagnóstico, especialmente quando há parceiro(as) envolvido(as). **Procuramos mostrar que, assim como ele está tendo a oportunidade do tratamento, seu parceiro também merece; portanto, é necessário dividir o diagnóstico.** E nós temos que passar por esse enfrentamento juntos. Portanto, fazemos com que ele reflita sobre como vai lidar com o diagnóstico ao longo da sua vida até que suas barreiras vão sendo eliminadas e ele se sinta confiante para revelar sua condição.

O Brasil é um país de dimensões continentais, com diversidades culturais e dificuldades, inclusive para o acesso ao conhecimento. Como os centros de testagem e tratamento localizados em áreas remotas podem manter uma equipe atualizada?

O Centro de Referência em que atuo é reconhecido não só no estado de São Paulo, mas mundialmente. Todas as políticas públicas nacionais acabam sendo influenciadas pelas condutas que adotamos.

Nessa minha vivência com as PVHIV e AIDS eu me aproximei de todos os protocolos, o que inclui ler os PCDTs, estar informada sobre o que está acontecendo e o que o paciente está falando. **A teoria e a prática precisam estar em consonância, porque a Medicina é baseada em evidências.** Aquilo que eu estudo é comprovado em minha prática diária, junto aos pacientes.

Os profissionais de qualquer localidade devem estar sempre atentos e atualizados aos lançamentos mundiais de protocolos, condutas e tratamentos, para seguirmos as mesmas tendências e diretrizes em excelência. Independentemente de onde a pessoa atua, ela deve buscar pelo conhecimento. Antes de trabalhar no CRT eu já procurava adotar as abordagens de lá, porém adequando-as aos recursos do local em que eu estava. Isso inclui a atenção aos pacientes, apoio aos gestores e o estudo constante.

Existem várias ferramentas que as equipes dos centros mais remotos podem adotar que não as tecnológicas. **A primeira delas é o profissional se capacitar e ter vontade de fazer a diferença e disposição para enfrentar a epidemia do HIV e AIDS.**

Às vezes, quando o paciente de outra cidade diz que quer ser matriculado no CRT, pois lá tem mais recursos, eu faço o movimento contrário. Procuo mostrar a ele que **no local em que equipe é mais enxuta existe uma possibilidade maior de interação, pois eles conversam mais e os profissionais ficam a par de todos os casos.** Isso leva às melhores e mais exitosas vivências. A tecnologia traz recursos úteis, no entanto, melhores do que ela são os profissionais que se capacitam e se dedicam ao trabalho, ainda que os recursos sejam limitados. Portanto, **não existe um lugar perfeito, mas sim pessoas querendo fazer um bom trabalho.** E isso é possível.

Em sua opinião, qual é o melhor resultado das boas práticas?

Quando eu vejo que o paciente seguiu o caminho correto de realizar os exames, de ir à consulta no dia certo, e que ele retorna feliz, contando que depois que descobriu o HIV sua vida mudou para melhor. Para a maioria das pessoas o impacto do HIV é negativo. Mas, para outras, o diagnóstico mudou as suas vidas, fazendo-as olhar mais atentamente para a saúde.

O processo de vinculação durante a pandemia está mais complicado para quem está vivenciando o diagnóstico agora?

Sim. A nossa equipe está discutindo os casos com mais frequência para que possamos chegar a projetos terapêuticos singulares para cada paciente. **A união multidisciplinar nunca foi tão importante, com todos os membros trabalhando juntos em busca de soluções.** A situação de vulnerabilidade dos pacientes aumenta com o medo do contágio pelo novo coronavírus. Alguns, inclusive, apresentam pensamentos suicida. Eu, como vinculadora, preciso agir fazendo minimamente que a pessoa reflita e, posteriormente, que aceite a ajuda especializada em psicologia. Quando eles concordam, os resultados costumam ser bastante positivos e os fazem enxergar que existem perspectivas. **Costumo dizer ao paciente: na vida, temos um jeito para tudo, você só precisa encontrar o que é melhor para você.** E eles acham.

UNAIDS propõe novas metas para a resposta ao HIV

Vencendo as pandemias com as pessoas no centro das respostas é o título do relatório da UNAIDS que reforça a urgência para que suas metas sejam atingidas até 2025



Meta 90-90-90 adiada

No ano de 2016, os países signatários da Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Fim da AIDS se comprometeram com a meta 90-90-90, que visava levar a testagem e tratamento do HIV para a maioria das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) até o final de 2020 e reduzir a carga viral a níveis indetectáveis, para que se mantivessem saudáveis e evitassem a propagação do vírus (**Figura 1**).¹

Toda a cascata de cuidado do HIV apresentou progresso significativo globalmente. No final de 2019, **81% das PVHIV sabiam seu status sorológico e mais de dois terços (67%) estavam em terapia antirretroviral**, o equivalente a cerca de 25,4 milhões dos 38 milhões das pessoas vivendo com HIV — um número que cresceu mais de três vezes desde 2010 (**Quadro 1**).^{1,2}

Figura 1. Metas 90-90-90¹



Quadro 1. Estatísticas globais sobre o HIV e a meta 90-90-90²

Meta 90-90-90 ²
38 milhões [31,6 milhões-44,5 milhões] de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV (até o fim de 2019)
Em 2019, 91% [68-95%] das pessoas vivendo com HIV estavam diagnosticadas e conheciam seu estado sorológico positivo para HIV.
Entre as pessoas diagnosticadas com HIV, 82% [66-97%] tinham acesso ao tratamento.
Entre as pessoas com acesso ao tratamento, 88% [71-100%] tinham carga viral suprimida ou indetectável.
De todas as pessoas que vivem com HIV, 81% [68-95%] conheciam seu diagnóstico positivo, 67% [54-79%] tinham acesso ao tratamento e 59% [49-69%] estavam com carga viral suprimida ou indetectável em 2019.

Quase 59% das PVHIV mundialmente tiveram suas cargas virais suprimidas em 2019. Contudo, para atingir a meta 90-90-90 seria necessário um mínimo de 73% das PVHIV apresentando cargas virais suprimidas. Chegamos ao início de 2021 cientes de que a meta não foi cumprida (**Figura 2**).¹

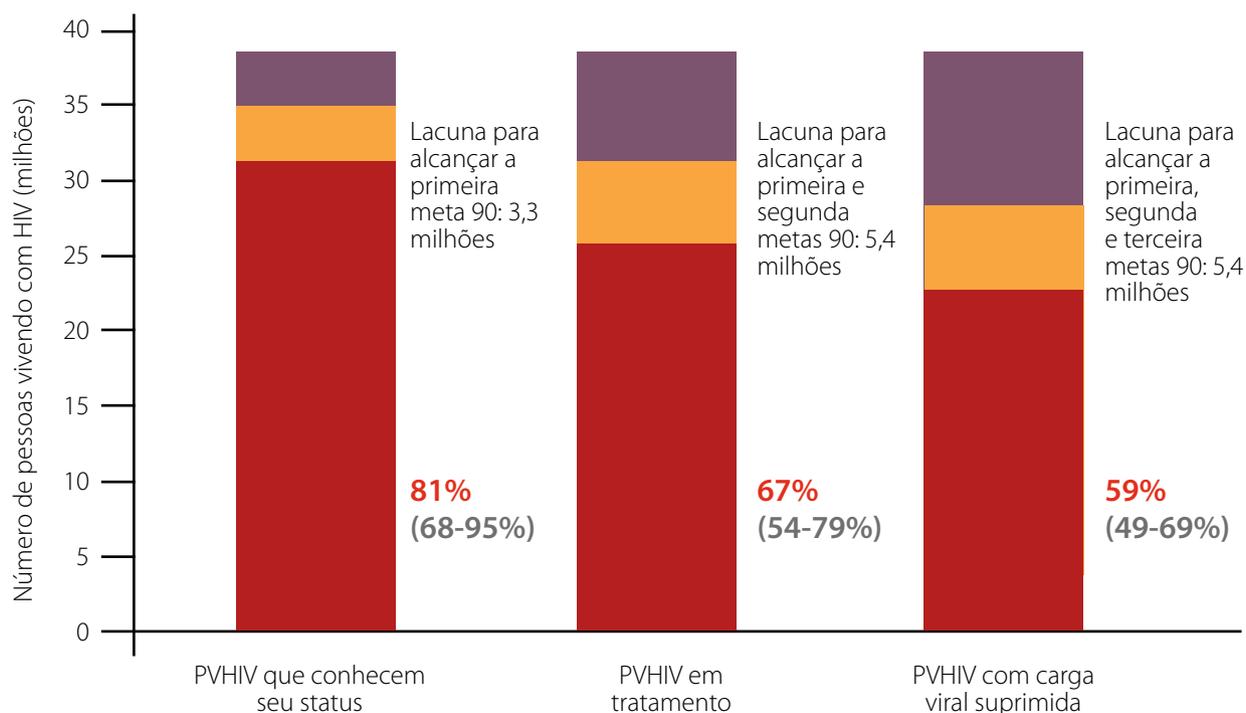
O insucesso em alcançar as metas 90-90-90 pode ter como resultado a ausência de diminuição dos novos casos de HIV. Cerca de 1,7 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus, mais de três vezes acima da meta global, que previa baixar as novas infecções para 500 mil até 2020. Esse aumento de casos de novas infecções foi de 21% na América Latina.³

HIV e COVID-19 — epidemia e pandemia em curso

A pandemia de COVID-19 causou um grave impacto na resposta mundial à AIDS e pode levar a danos ainda maiores. Como exemplo, basta pensar que uma interrupção completa de seis meses no tratamento do HIV pode causar mais de 500 mil mortes adicionais na África Subsaariana até o final de 2021. Isso faria com que a região regredisse aos níveis de mortalidade por AIDS observados em 2008. Mesmo uma interrupção menor, de 20%, pode resultar em 110 mil mortes adicionais.³

A pandemia causada pelo novo coronavírus também pode ter impacto sobre a carga viral. Em determinados países houve cortes ou redução no fornecimento

Figura 2. Testagem do HIV e cascata do tratamento. Dados mundiais, 2019.



Fonte: análise especial do UNAIDS, 2020.³

de medicamentos de até 20%. Além disso, PVHIV relataram não ter medicamentos antirretrovirais suficientes para um *lockdown* de mais de 60 dias. Existe, ainda, um cenário igualmente preocupante: pacientes abandonaram seus tratamentos de HIV por falta de alimentação, reforçando que muitos países atingiram o ápice da pobreza.¹

Rumo a 2025: é chegada a hora de rever as metas

Embora tenha sido registrado esforço e colaboração mundiais entre os países signatários da Declaração de 2016, as metas para 2020 não foram alcançadas.⁴

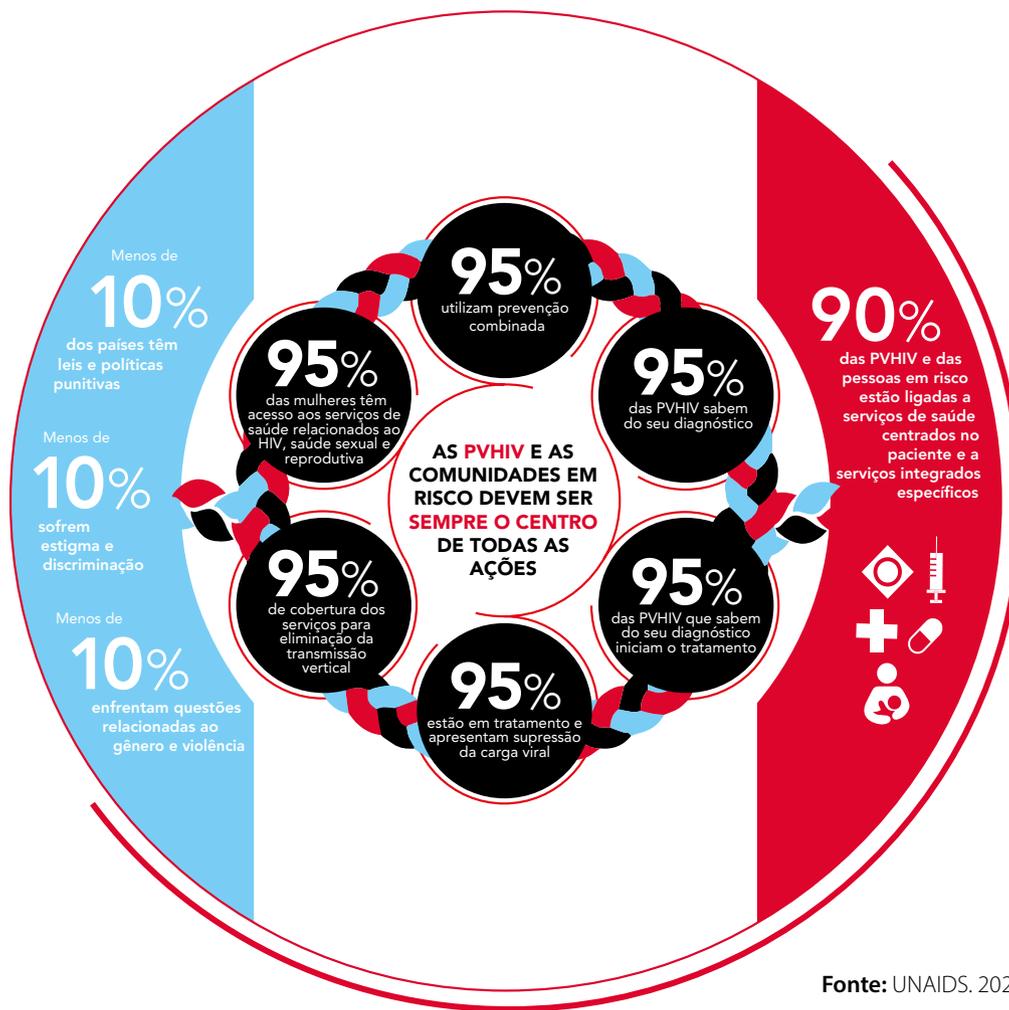
A UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, criada em 1996, vem liderando mundialmente iniciativas para fortalecer e apoiar uma ampla resposta à epidemia de HIV/AIDS, evitar seu avanço, oferecer tratamento e assistência às pessoas

infectadas e afetadas pelo vírus, reduzir a vulnerabilidade dos indivíduos e das comunidades ao HIV/AIDS e os impactos socioeconômicos e humanos da epidemia.⁵

A UNAIDS realizou recentemente uma revisão de suas metas, propondo objetivos para serem alcançados até 2025 e, conseqüentemente, cumprir-se todas as propostas feitas até 2030.⁶

Em seu relatório intitulado *Vencendo as pandemias com as pessoas no centro das respostas*, as metas para 2025 enfatizam que é necessário quebrar todos os impedimentos sociais e legais para que os serviços, atendimentos e tratamentos para as PVHIV cheguem a todas as comunidades do mundo. Nesse contexto, ele também reconhece que a resposta ao HIV depende de esforços coletivos para acabar com a pobreza, cumprir com o dever de ofertar acesso a saúde e todos os direitos humanos, sem distinção. O centro de todas as ações deve ser sempre e especificamente as pessoas/pacientes (**Figura 3**).⁶

Figura 3. Principais metas para HIV/AIDS para 2025



Fonte: UNAIDS. 2025 AIDS targets.⁶

um ambiente propício para uma resposta eficaz ao HIV com a inclusão de objetivos antidiscriminatórios. Isso significa que menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas, menos de 10% das pessoas que vivem e são afetadas pelo HIV vivenciem estigma e discriminação e menos de 10% experimentem desigualdade e violência de gênero.^{6,7}

Atingindo as metas: novas estratégias para uma resposta global

A pandemia causada pela COVID-19 trouxe à tona problemas diversos na saúde pública. No entanto, ela acelerou também a criação de abordagens centradas no paciente relacionadas à prevenção e ao controle de doenças infecciosas. Estabelecer metas ambiciosas é o primeiro passo para atingi-las.⁶

Para chegarmos a uma situação ideal, em que o HIV não seja mais uma ameaça à saúde pública mundial, as novas metas propostas pela UNAIDS requerem direcionamento estratégico, implementação eficiente e engajamento sustentado tanto dos tomadores de decisão como da comunidade.⁶

A nova estratégia da UNAIDS prioriza a igualdade e a equidade na resposta das PVHIV, reconhecendo que a AIDS não poderá ser vencida como uma ameaça de saúde pública a não ser que isso ocorra para todas as populações afetadas por sua epidemia. Os serviços de saúde precisam respeitar as necessidades de cada comunidade em que se insere e serem flexíveis para se adaptar aos contextos locais.⁶

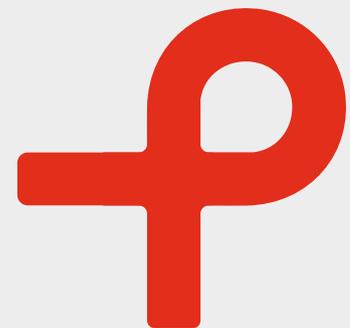
Considerações finais

A pandemia da covid-19 trouxe à tona problemas diversos na saúde pública. Os esforços globais coletivos que priorizam as pessoas podem transformar a atual crise em uma oportunidade para acelerar tanto a resposta ao HIV como os esforços para se atingir uma cobertura de saúde universal e igualitária, além do reconhecimento das principais dificuldades enfrentadas pelas PVHIV e AIDS, incluindo o estigma e o preconceito.⁶

Referências

1. UNAIDS. 90–90–90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longo-de-atingir-as-metas-de-2020/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
2. UNAIDS. Estatísticas. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
3. UNAIDS. Relatório do UNAIDS mostra que metas para 2020 não serão cumpridas; COVID-19 pode prejudicar resposta ao HIV. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/07/relatorio-sobre-a-epidemia-de-aids-mostra-que-metas-para-2020-nao-serao-cumpridas-covid-19-pode-prejudicar-resposta-ao-hiv/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
4. UNAIDS. Mensagem do Dia Mundial contra a AIDS 2020 da diretora do UNAIDS Brasil, Claudia Velasquez. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/11/mensagem-do-dia-mundial-contra-a-aids-2020-da-diretora-do-unaids-brasil-claudia-velasquez/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
5. UNAIDS. About: saving lives, leaving no one behind. Disponível em: <<https://www.unaids.org/en/whoweare/about>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
6. UNAIDS. 2025 AIDS targets. Disponível em: <<https://aidstargets2025.unaids.org/#section-about>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
7. UNAIDS. UNAIDS apela aos países para que intensifiquem a ação global e propõe novas metas para a resposta ao HIV até 2025. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/11/unaids-apela-aos-paises-para-que-intensifiquem-a-acao-global-e-propoe-novas-metas-para-a-resposta-ao-hiv-ate-2025/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

Revista
participathivos





Conheça a Revista ParticipathIVos

Perdeu alguma edição da revista Participathivos? Ou, gostaria de ler uma reportagem previamente publicada? Não se preocupe! Você pode acessar o nosso acervo digital no portal e escolher o número que deseja. Lá você localiza tudo do seu interesse com apenas um clique.

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ao lado e seja direcionado. Você também pode acessar diretamente do seu navegador



10
ANOS

NÃO DEIXAREMOS
NENHUM PACIENTE
PARA TRÁS.

Pelos **900 mil brasileiros**
que vivem com HIV.¹

Pelos mais de **40 mil novos**
casos de HIV por ano no Brasil.¹

Pelo **nosso compromisso com**
a ciência em buscar e fornecer
recursos para atender as necessidades
da comunidade com HIV.

Pelas **vidas que melhoramos**
com os nossos tratamentos.

Pelo compromisso de **não deixar**
nenhum paciente para trás.

**ESTAREMOS
AQUI ATÉ QUE
O HIV NÃO
ESTEJA MAIS.**



SAC
Serviço de Atendimento ao Consumidor GSK
0800 701 22 33

Estrada dos Bandeirantes, 8464
Jacarepaguá - Rio de Janeiro/RJ
CEP 22783-110 - CNPJ: 33.247.743/0001-10

Material dirigido ao público em geral, sem cunho publicitário. Mais informações entre em contato o SAC GSK (0800 701 2233 ou sac.brasil@gsk.com) ou através do representante do grupo de empresas GSK ViiV Healthcare. As marcas registradas pertencem ou são licenciadas ao grupo de empresas GSK|ViiV Healthcare.

NP-BR-HVX-BKLT-210001/ABR 21



Working together in HIV