



Ações do DDAHV em 2015

Fábio Mesquita

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

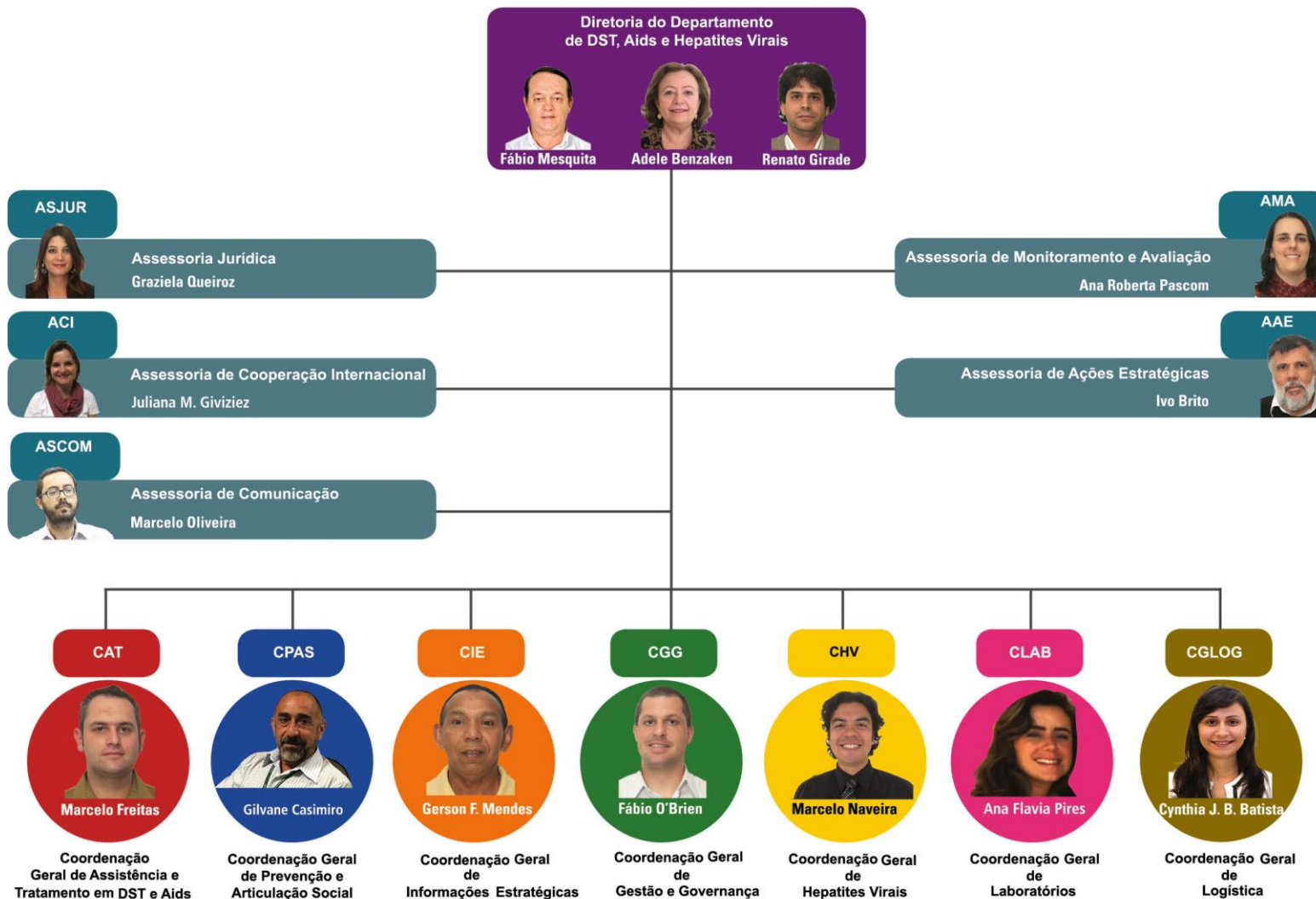


Ministério da
Saúde





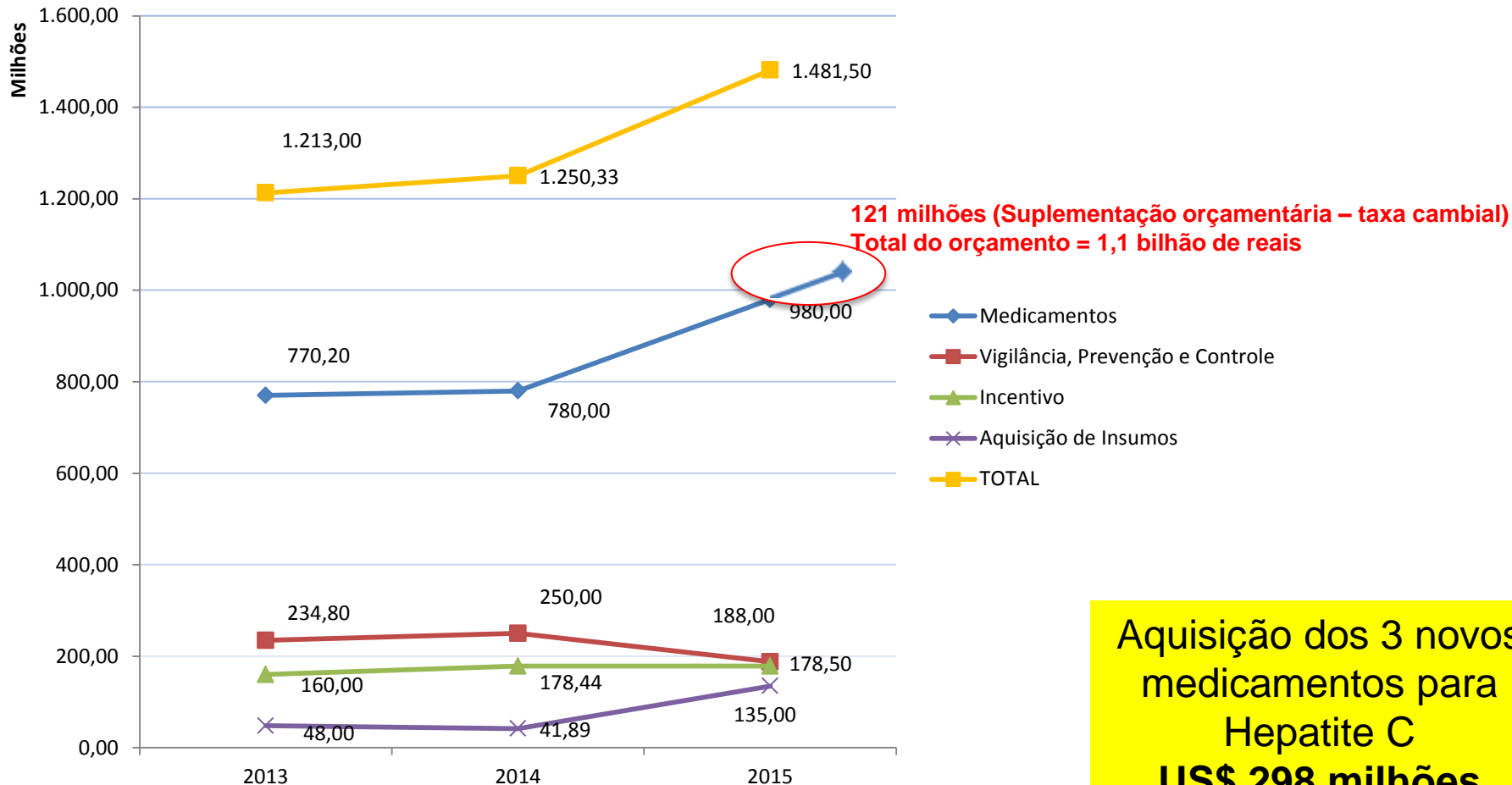
DDAHV: quem somos





Evolução do Orçamento do DDHV

Evolução do Orçamento do DDAHV

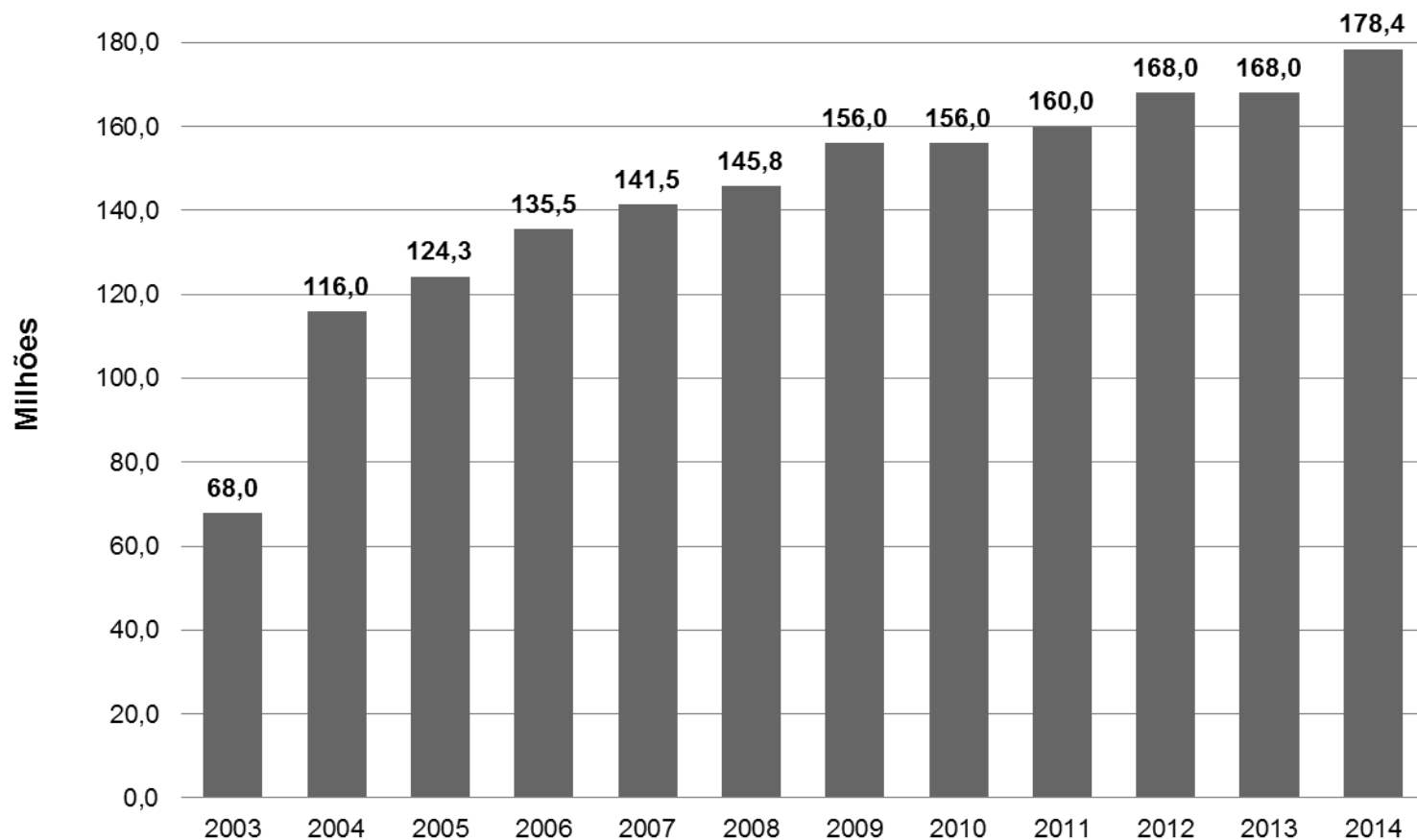


Aquisição dos 3 novos medicamentos para Hepatite C
US\$ 298 milhões
(Valores contratuais)



Evolução da Política do Incentivo

EVOLUÇÃO DO INCENTIVO DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2003-2014.



De 548 para 932 Municípios Habilitados



IST



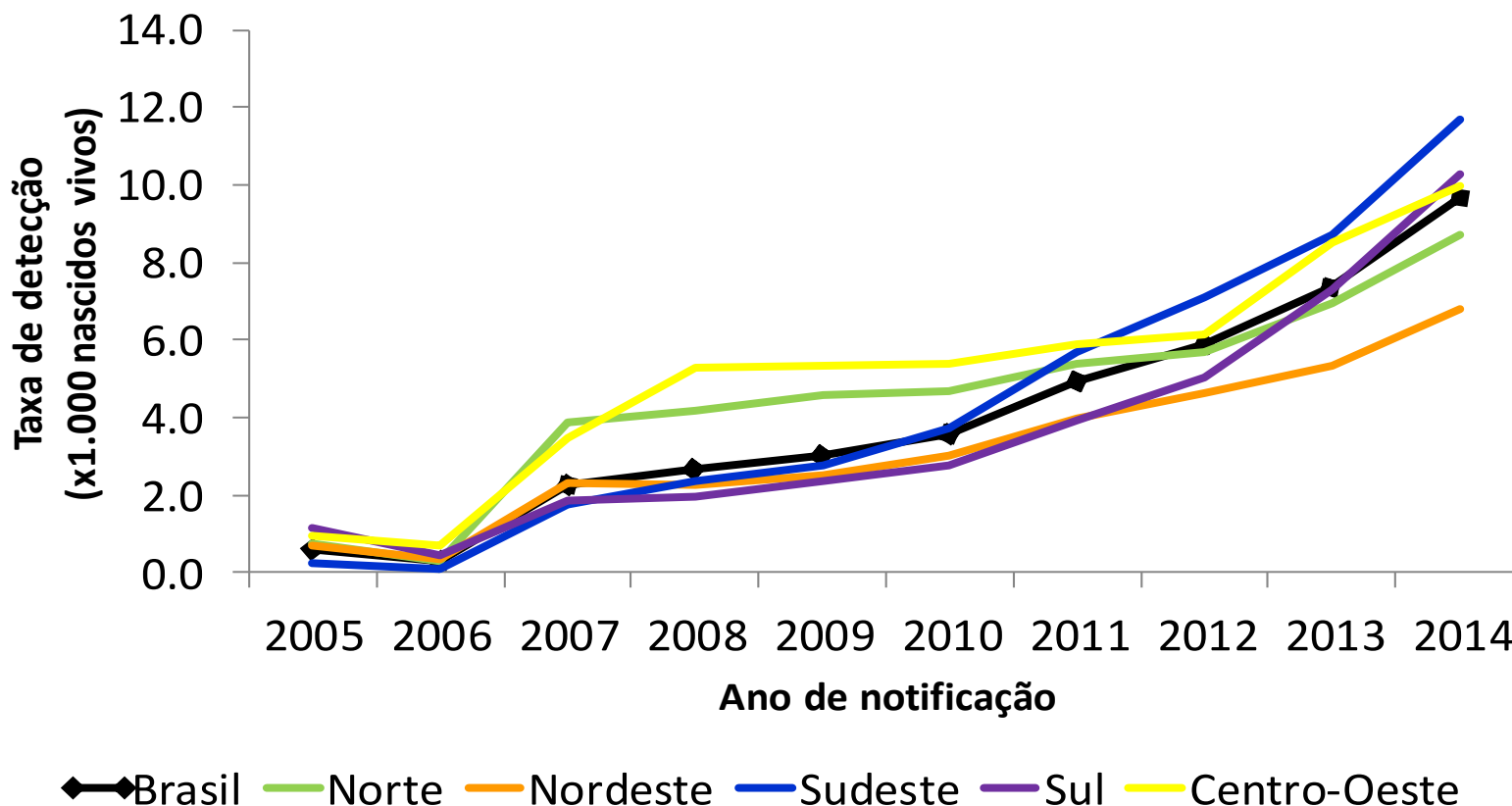
Ministério da
Saúde



Situação Epidemiológica da Sífilis



Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de notificação. Brasil, 2005 a 2014^{1,2}



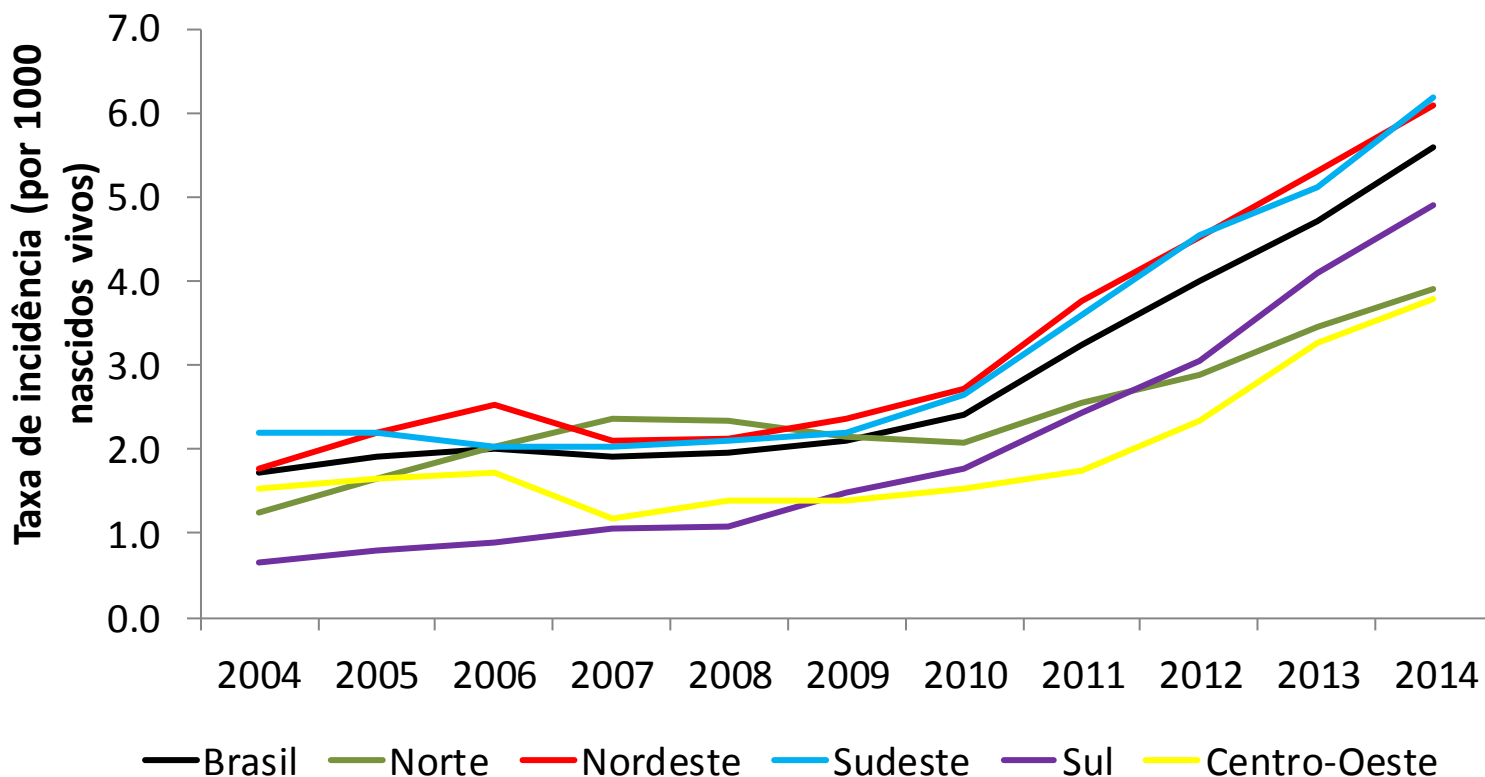
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. **Dados preliminares.**

(2) Para cálculo da taxa de 2014, foram utilizados os dados de nascidos vivos de 2013

Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2004 a 2014^(1,2)



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. **Dados preliminares.**

(2) Para cálculo da taxa de 2014, foram utilizados os dados de nascidos vivos de 2013



Ministério da
Saúde

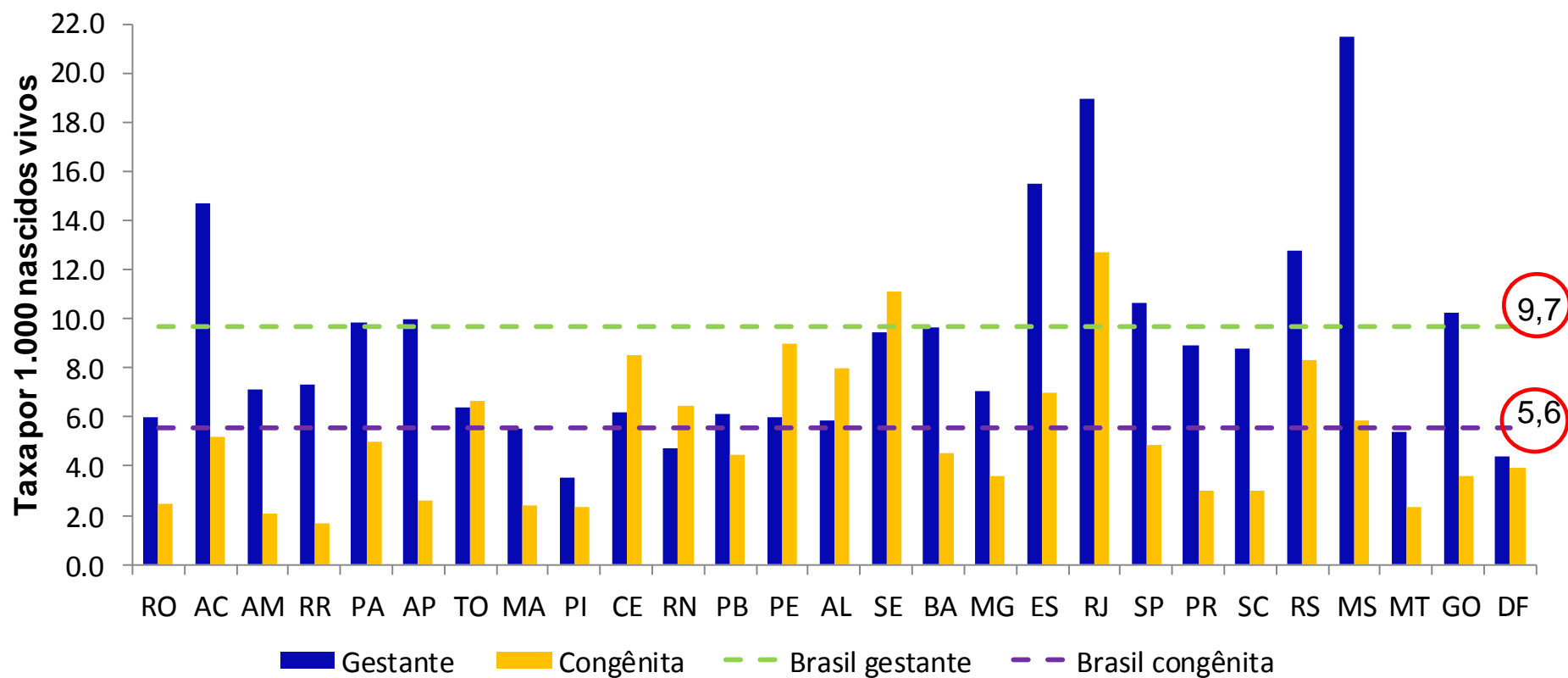


Situação Epidemiológica da Sífilis



Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF de residência.

Brasil, 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Dados preliminares.



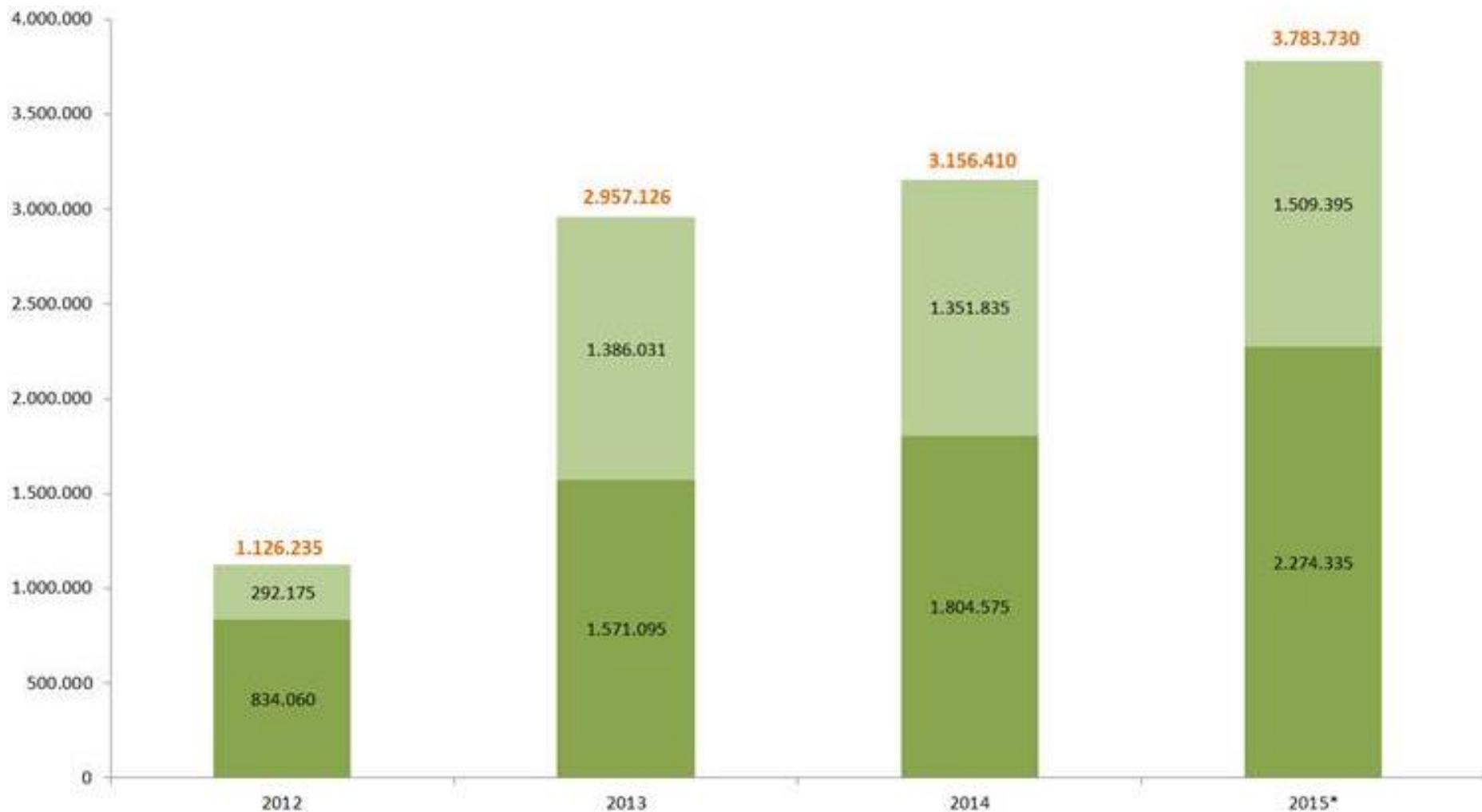
Ministério da
Saúde



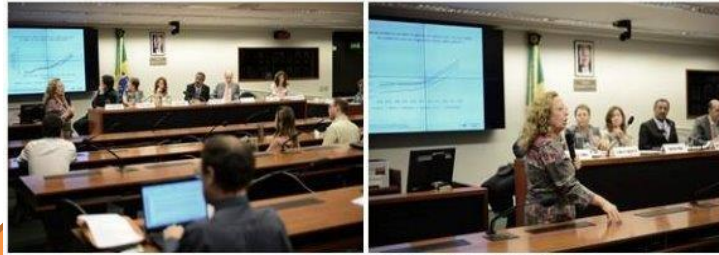
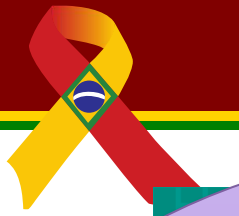


Testes rápidos de sífilis

Distribuição de Testes Rápidos de Sífilis (Rotina, Rede Cegonha e Total Geral) Brasil, 2012 a 2015*



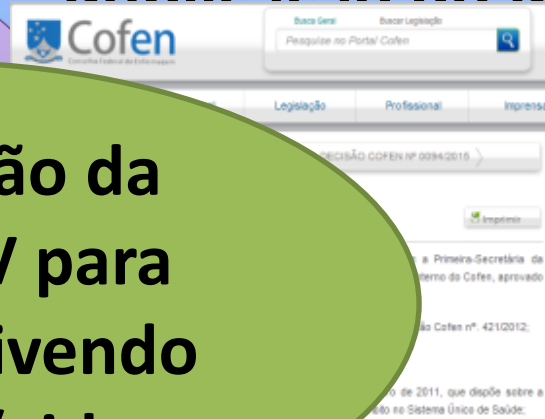
Estratégias e ações



do

plantação da
cina HPV para
lheres vivendo
om HIV/aids

Publicação do PCDT



bas

Participação em
audiência pública na
Câmara do Deputados
para discutir o
desabastecimento de
penicilina



HEPATITES VIRAIS



Ministério da
Saúde

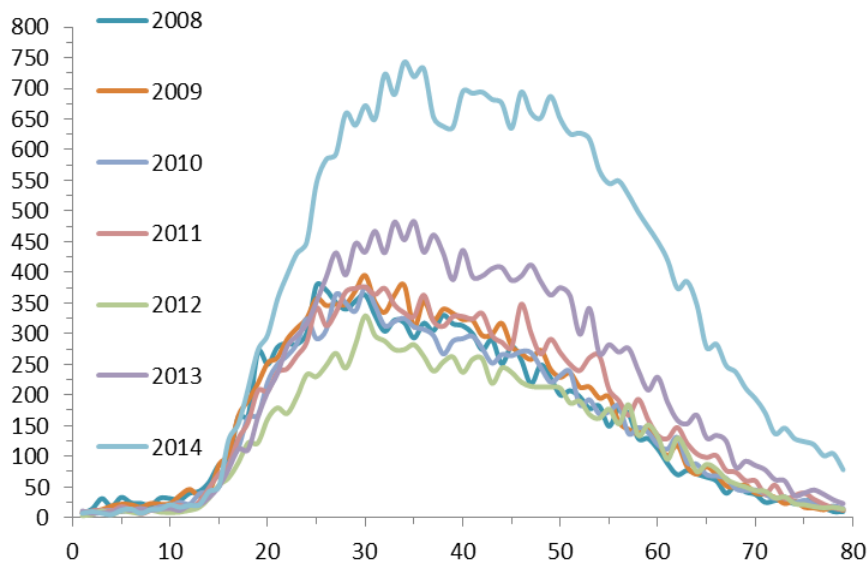




Vigilância em Hepatites Virais

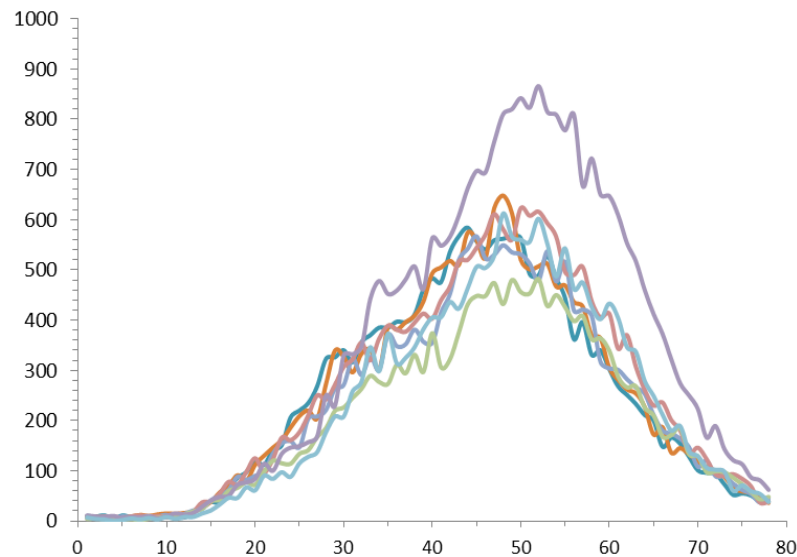
Casos notificados de Hepatite B, Brasil, 2008-2014

- 15 anos+, jovens adultos
- Impacto positivo da vacina para hepatite B em infância e adolescência



Casos notificados de Hepatite C, Brasil, 2008-2014

- 40 anos+
- Envelhecimento da população cronicamente infectada pelo HCV, acúmulo de comorbidades & consequência de exposição na juventude

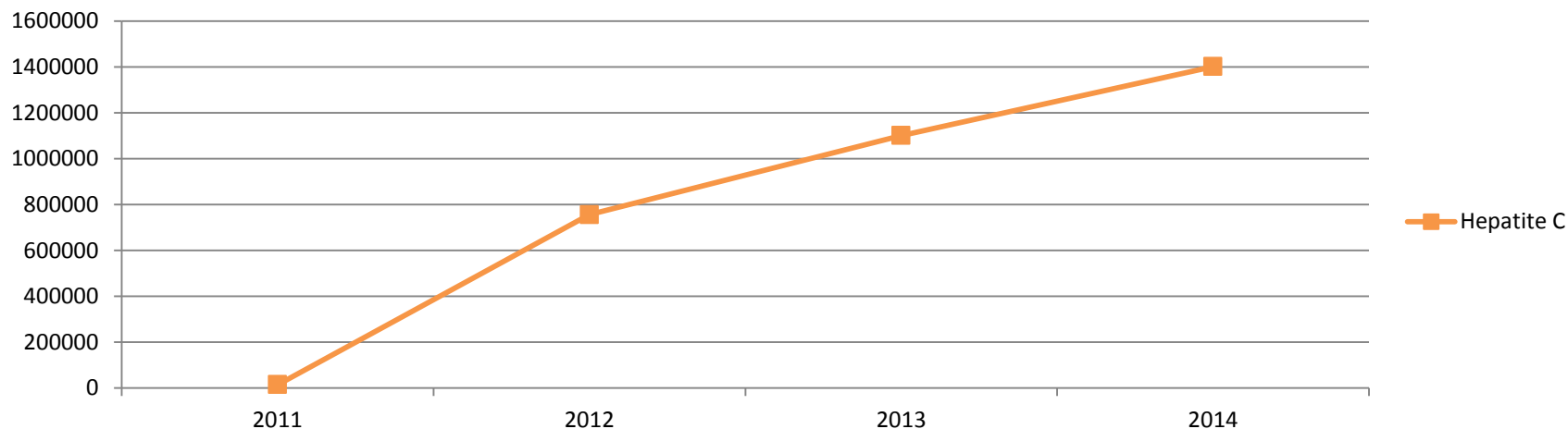




Diagnóstico em Hepatites Virais

Implementação do teste rápido, Brasil, 2011-2015

Hepatite C



Testes Rápidos	2011	2012	2013	2014	Aquisição por Ata de Registro de Preço 2015
HCV	15.000	755.900	1.100.820	1.400.960	Até 8.603.780

Fonte: CGLOG, CLAB/DDAHV/SVS/MS



Ministério da
Saúde





Hepatite B & D

- **Campanha 2015**
 - Juventude e importância da imunização
- **Vacina para Hepatite B**
 - Nota Informativa Nº149/2014 CGPNI/DEVIT/SVS/MS
- **Novo PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical**
- **Novo Algoritmo de diagnóstico de Hepatite B e C publicado no final de 2015**
- **Novo PCDT para Hepatite B e Coinfecções (Conitec 2016)**
 - Otimização do tratamento (PEG-IFN ou Tenofovir/Entecavir)
 - Rotina de Consultas e Exames e Reforçar Adesão ao Tratamento
- **Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Amazônica**

136

www.saude.gov.br/hepatite #TôVacinadoB

Vacina de 3 doses Hepatite B.

Eu me amo, eu me previno, eu tomo a vacina.

Procure uma unidade de saúde e proteja-se.

Hoje vou mandar ver uma Tattoo!
#amo #princesa

Diã de cuidar das unhas ;D
#amo #princesa

VACINA PROTEGE

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar

SUS Ministério da Saúde BRASIL

Chegou o fim de semana!

#amigos #diversão #TôVacinadoB

SUS

Ministério da Saúde

Dia de cuidar das unhas ;D

#amo #princesa #TôVacinadoB

BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Hepatite C

- **Campanha 2015**
 - “1993”, 40 anos+
- **Novo PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical**
- **Incorporação de DAC, SIM e SOF no SUS**
- **Incorporação da Elastografia Hepática no SUS**
- **Novo PCDT para Hepatite C e Coinfecções**
 - Novos medicamentos. Mais eficazes e com menos efeitos adversos
 - Descontos superiores a 90% do preço praticado internacionalmente
 - Capacitações em 11 UF, mais de 7.000 tratamentos na 1ª remessa



HEPATITE C
O TESTE É O PRIMEIRO PASSO PARA A CURA.

SE VOCÊ FEZ CIRURGIA ANTES DE 1993, PRECISA FAZER O TESTE.

1993

HOJE
TESTE DE
HEPATITE

www.saude.gov.br/hepatite

#TesteC

É O GOVERNO FEDERAL TRABALHANDO PARA O BRASIL AVANÇAR

SUS + Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Ministério da
Saúde

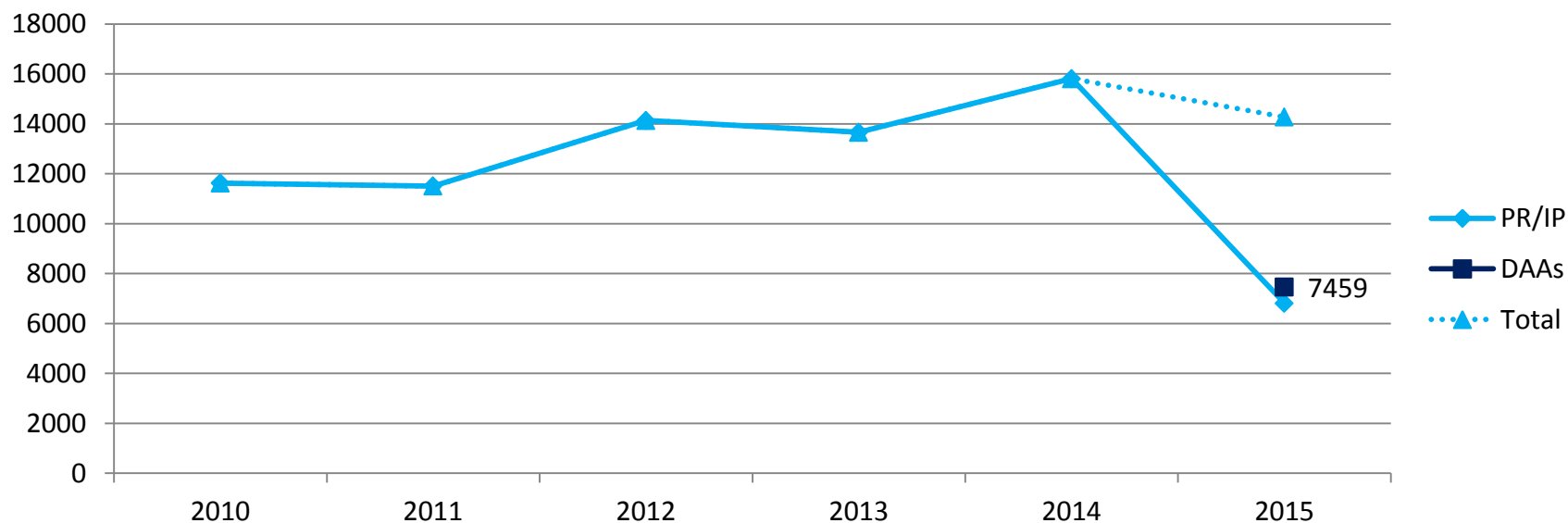
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

ERAL



Assistência em Hepatite C Crônica

Número estimado de pessoas tratadas para Hepatite C. Brasil, 2010-2015



Tratamentos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PR/IP/DAA	11.628	11.505	14.138	13.662	15.812	14.273	Até 45.000



Negociação de Sucesso

Países	Sofosbuvir + Simeprevir 12s	Sofosbuvir + Daclatasvir 12s
Brasil	\$ 9.625,56	\$ 9.425,64
Portugal	\$ 45.347,24	\$ 47.816,57
Espanha	\$ 69.711,84	\$ 72.495,32
Suécia	\$ 77.987,81	\$ 83.165,43
Noruega	\$ 74.987,81	\$ 76.316,45
Canadá	\$ 73.898,57	-
Dinamarca	\$ 92.080,28	\$ 82.067,80
Reino Unido	\$ 76.491,70	\$ 72.869,17
EUA	\$ 72.244,34	-

Fonte: DDAHV/SVS/MS, DLOG/SE/MS (27/07/2015)



Ministério da
Saúde





Distribuição 2016

- Protocolo alfandegário e de importação
 - Atraso de duas semanas, chegada do medicamento sofosbuvir em 31/01/2016 (final de semana e próximo ao feriado)
 - Entrega às UF- estimada para o final fevereiro.
- Distribuição planejada 8.477 tratamentos (12 e 24s)
 - Atendimento de solicitações aprovadas e não contempladas na distribuição de 2015 (1.144 tratamentos).
- Nova remessa (3ª parcela) a ser entregue a partir de março (total de 15.000 tratamentos de 12 semanas, ou seja 30.000 recebidos em menos de 12m)
- Previsão de mais 13.000 tratamentos no 2º semestre
 - Nova negociação (quantitativo e variação cambial)



Panorama da epidemia de HIV/aids

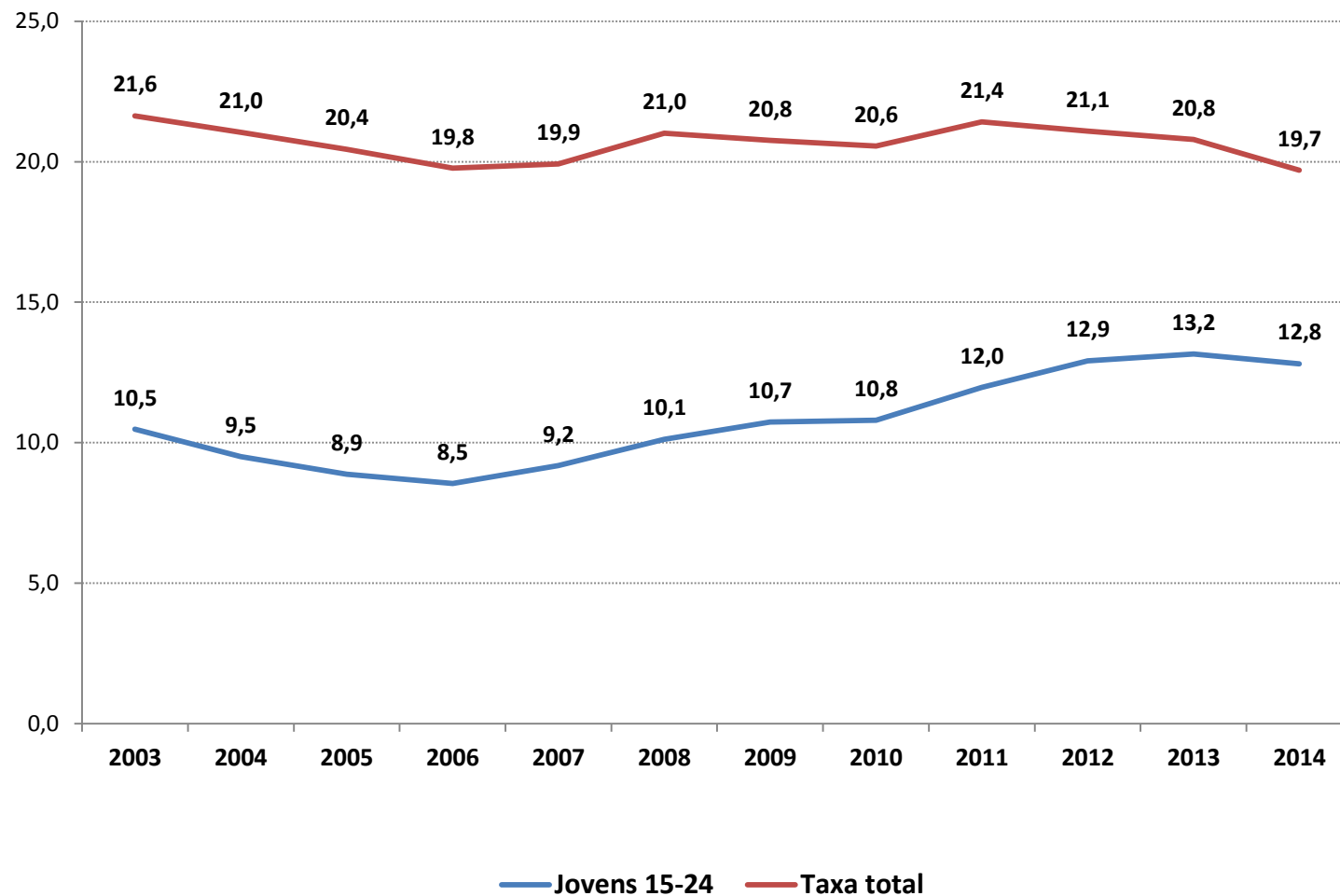


Ministério da
Saúde





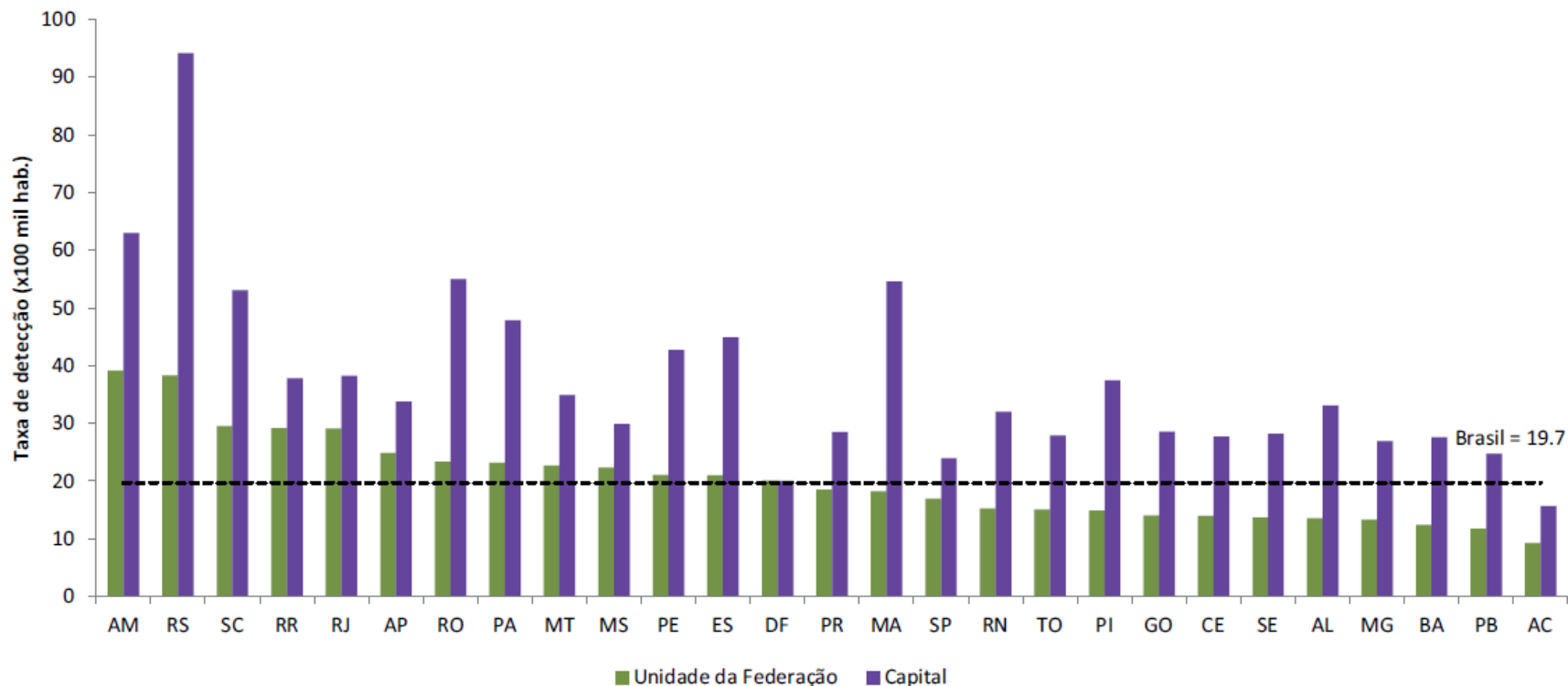
Taxas de detecção de aids





Taxa de detecção geral

Taxa de detecção de aids (por 100 mil habitantes) segundo UF e capital de residência. Brasil, 2014⁽¹⁾



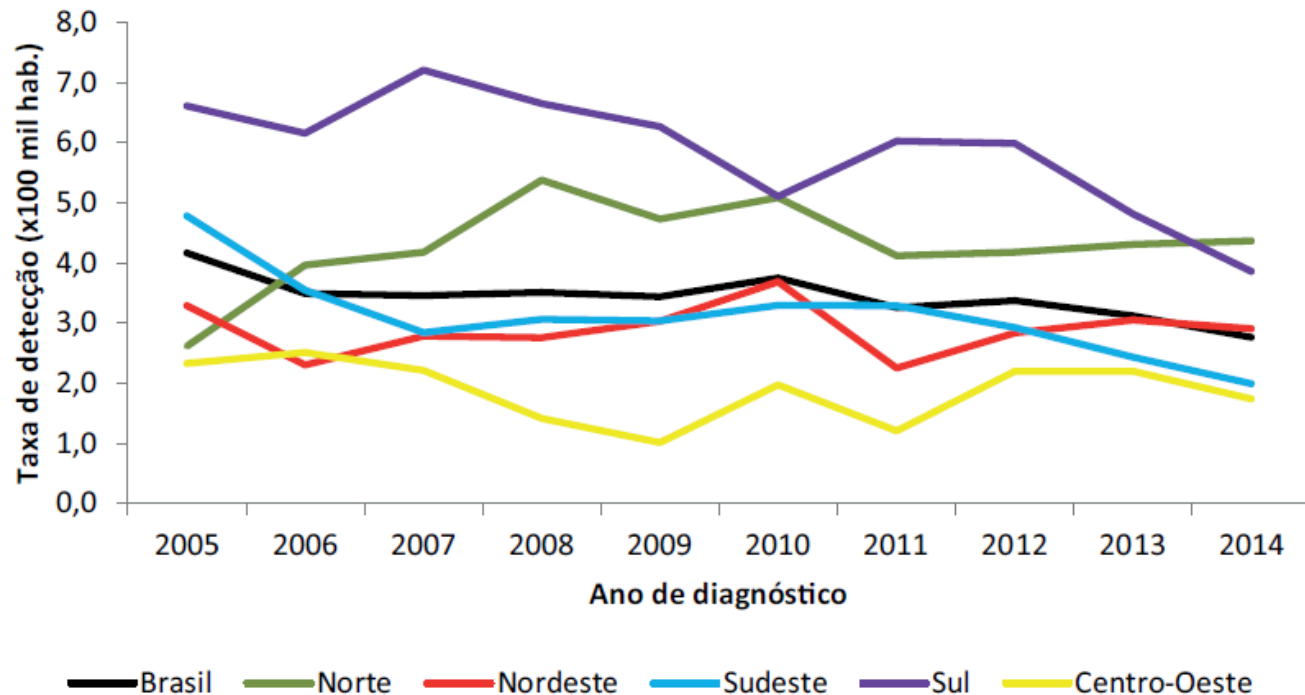
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 até 2014.



Brasil e Regiões – Menor de 5 anos

Taxa de detecção de aids (por 100 mil habitantes) em menores de 5 anos de idade segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2005 a 2014⁽¹⁾



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

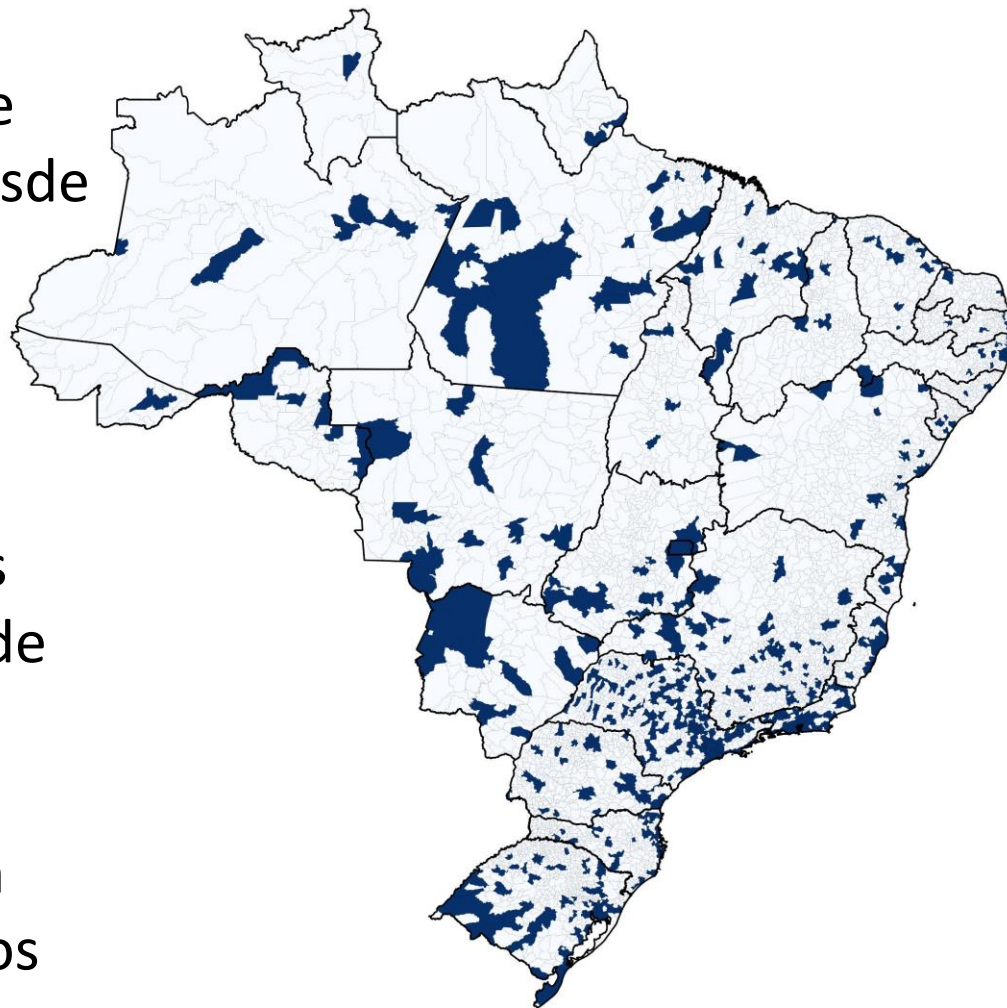
Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 até 2014.



Distribuição dos casos de aids

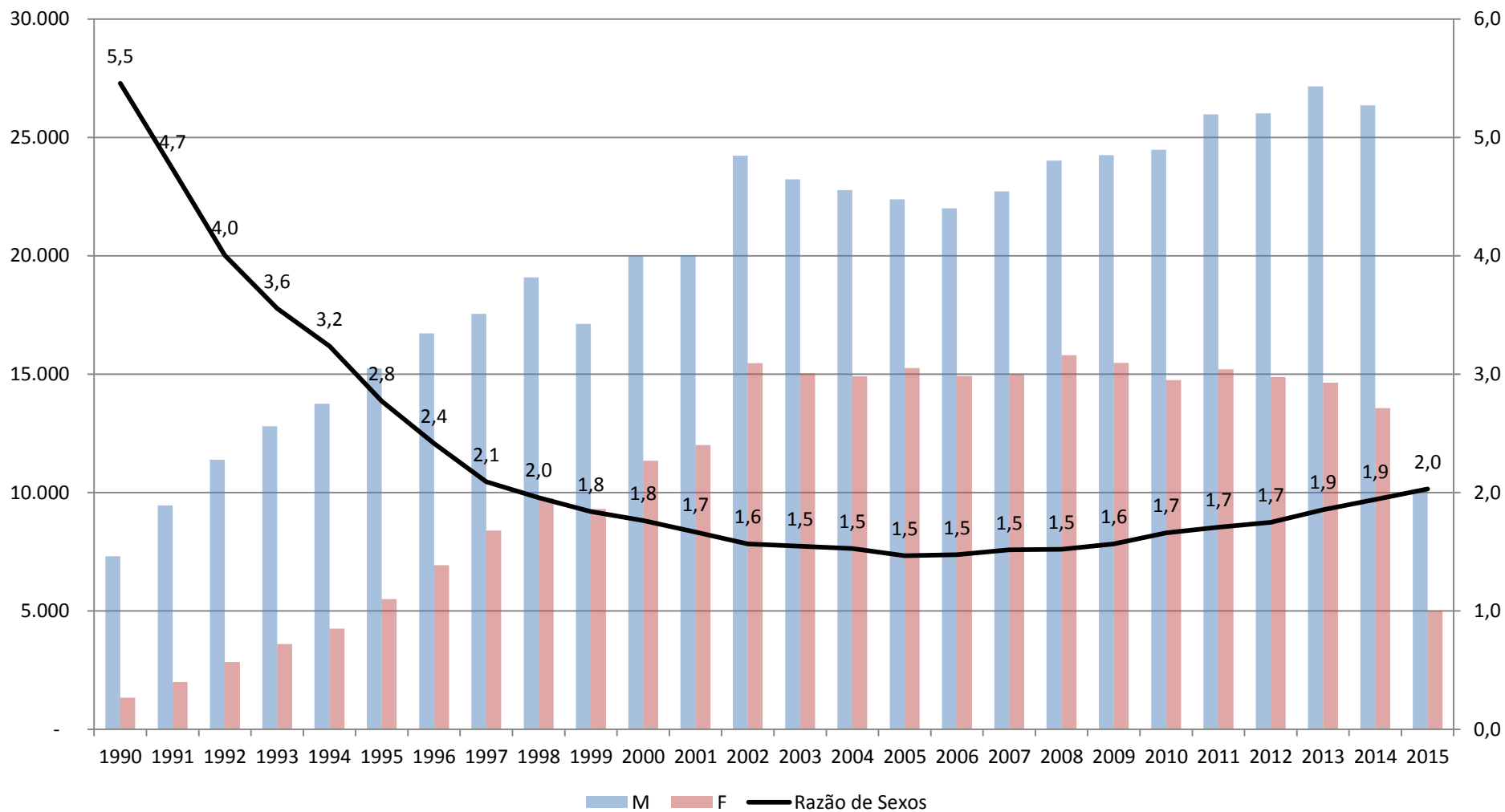
Concentração em grandes centros urbanos

- 11% dos municípios brasileiros tiveram mais de 100 casos identificados desde o início da epidemia
- Mais da metade dos municípios brasileiros tem menos de 10 casos de aids identificados em 30 anos de epidemia
- 50 municípios concentram 56% dos casos identificados no Brasil

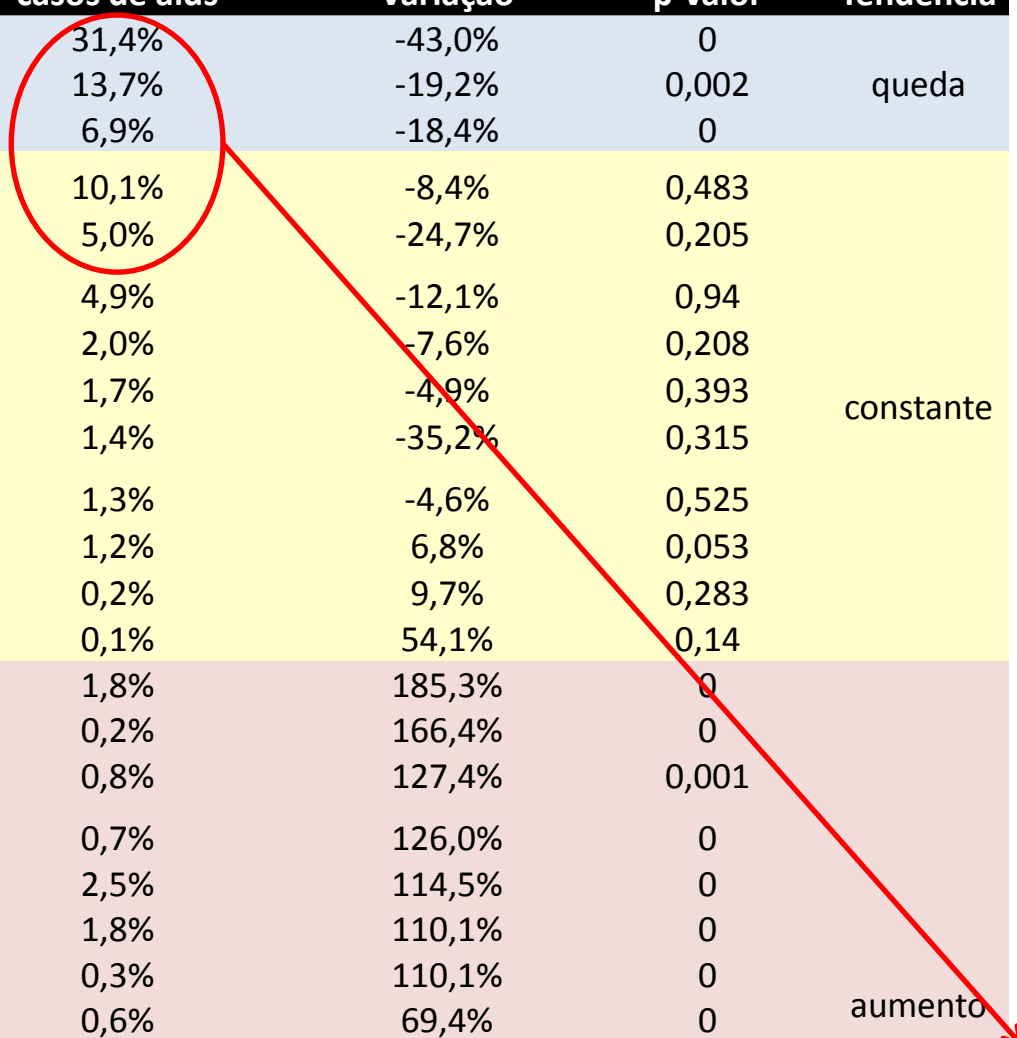




Número de casos de aids e razão de sexos



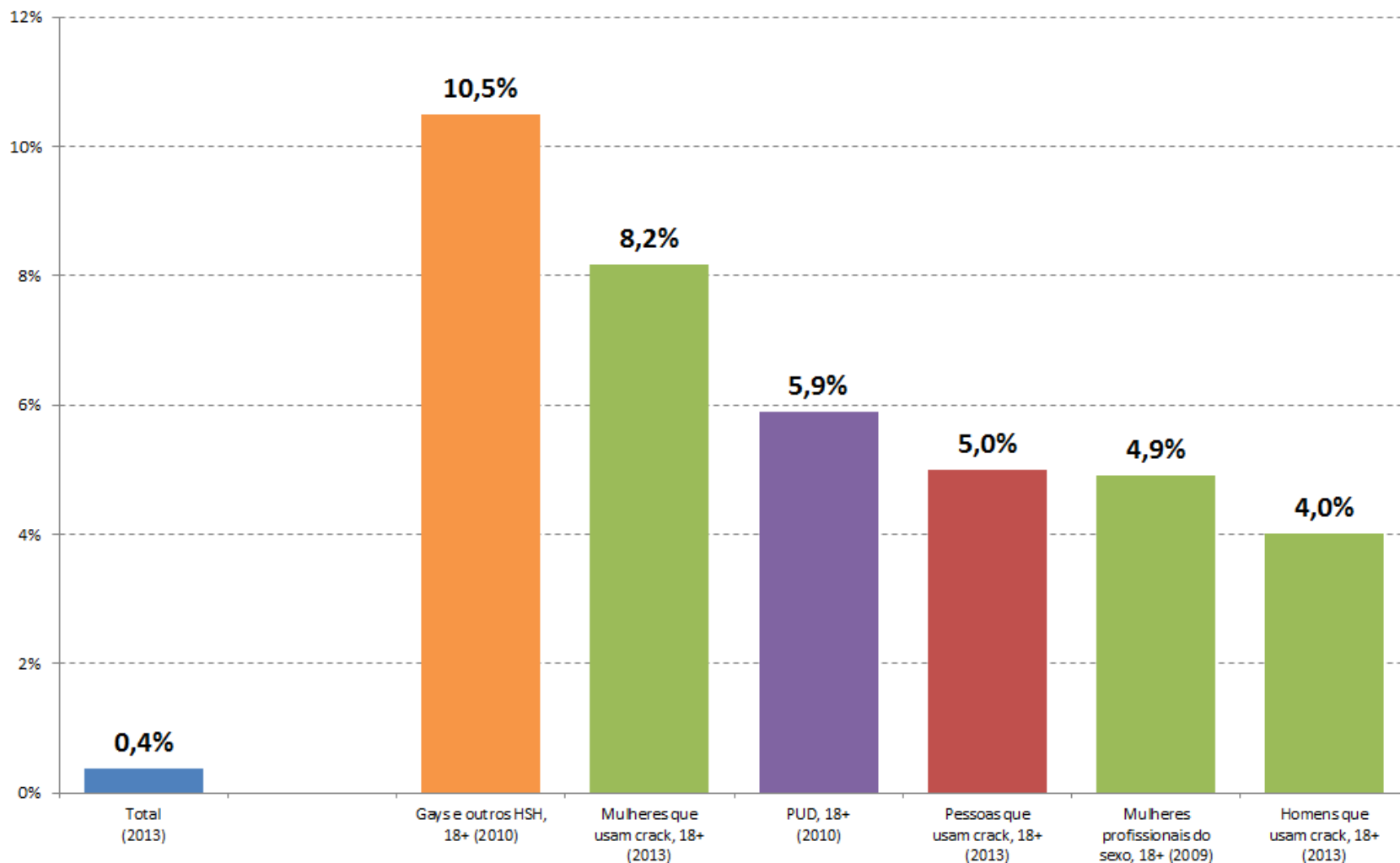
UF	Distribuição (%) dos casos de aids				Tendência	Distribuição acumulada (%) dos casos de aids e tendências da epidemia por UF. Brasil, 2003 a 2014
	casos de aids	Variação	p-valor			
São Paulo	31,4%	-43,0%	0		queda	
Rio de Janeiro	13,7%	-19,2%	0,002			
Minas Gerais	6,9%	-18,4%	0			
Rio Grande do Sul	10,1%	-8,4%	0,483			
Santa Catarina	5,0%	-24,7%	0,205			
Paraná	4,9%	-12,1%	0,94		constante	
Goiás	2,0%	-7,6%	0,208			
Espírito Santo	1,7%	-4,9%	0,393			
Distrito Federal	1,4%	-35,2%	0,315			
Mato Grosso	1,3%	-4,6%	0,525			
Mato Grosso do Sul	1,2%	6,8%	0,053			
Roraima	0,2%	9,7%	0,283			
Acre	0,1%	54,1%	0,14			
Amazonas	1,8%	185,3%	0			
Amapá	0,2%	166,4%	0			
Piauí	0,8%	127,4%	0,001		aumento	
Rio Grande do Norte	0,7%	126,0%	0			
Pará	2,5%	114,5%	0			
Maranhão	1,8%	110,1%	0			
Tocantins	0,3%	110,1%	0			
Rondônia	0,6%	69,4%	0			
Sergipe	0,5%	54,7%	0,001			
Alagoas	0,7%	54,4%	0			
Pernambuco	3,5%	49,5%	0			
Bahia	3,5%	37,8%	0			
Paraíba	0,9%	36,9%	0			
Ceará	2,2%	33,3%	0,001			



Dos 5 estados com a maior concentração (67,2%) dos casos de aids, 3 estão com a epidemia em queda

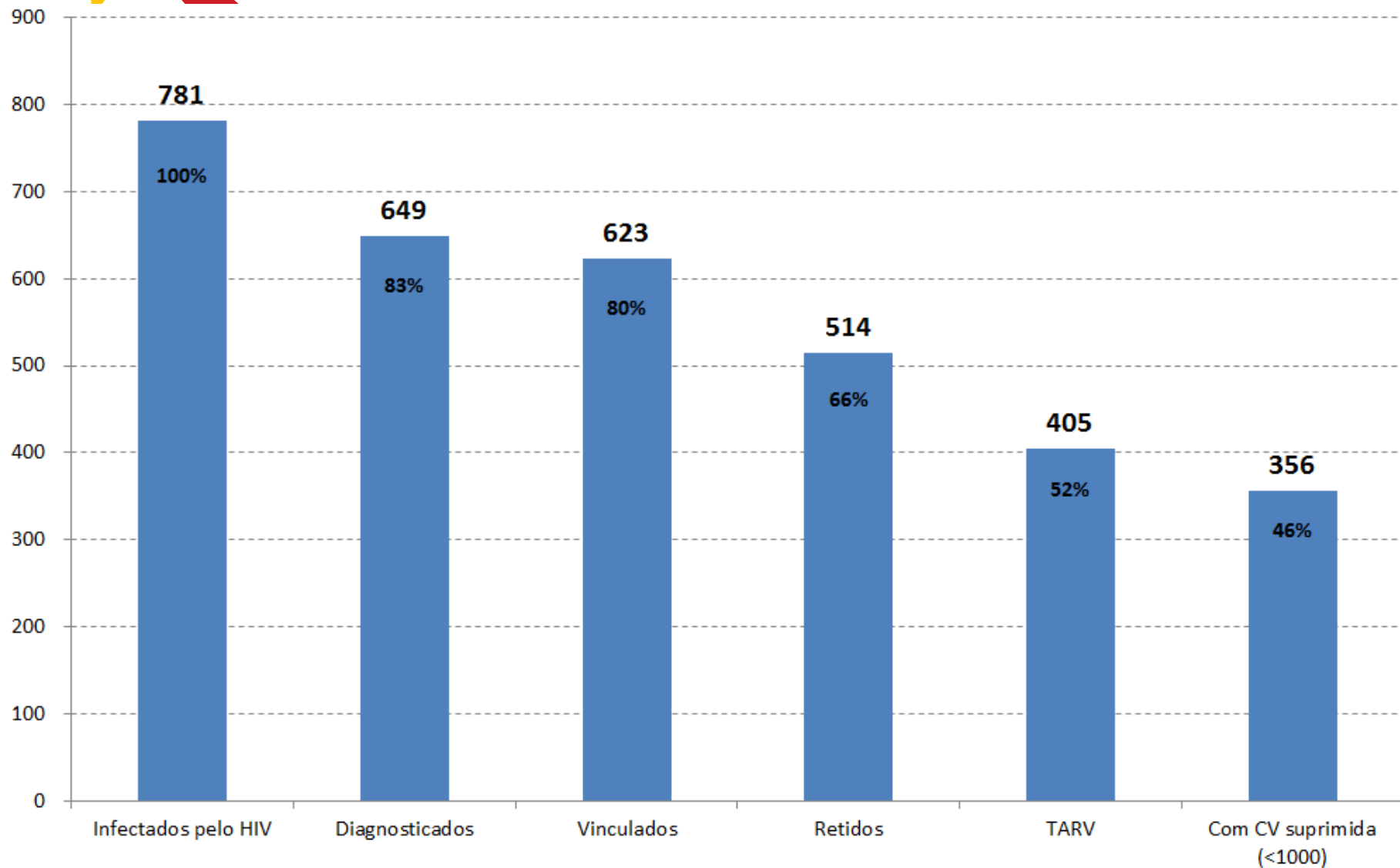


Prevalências entre populações chave



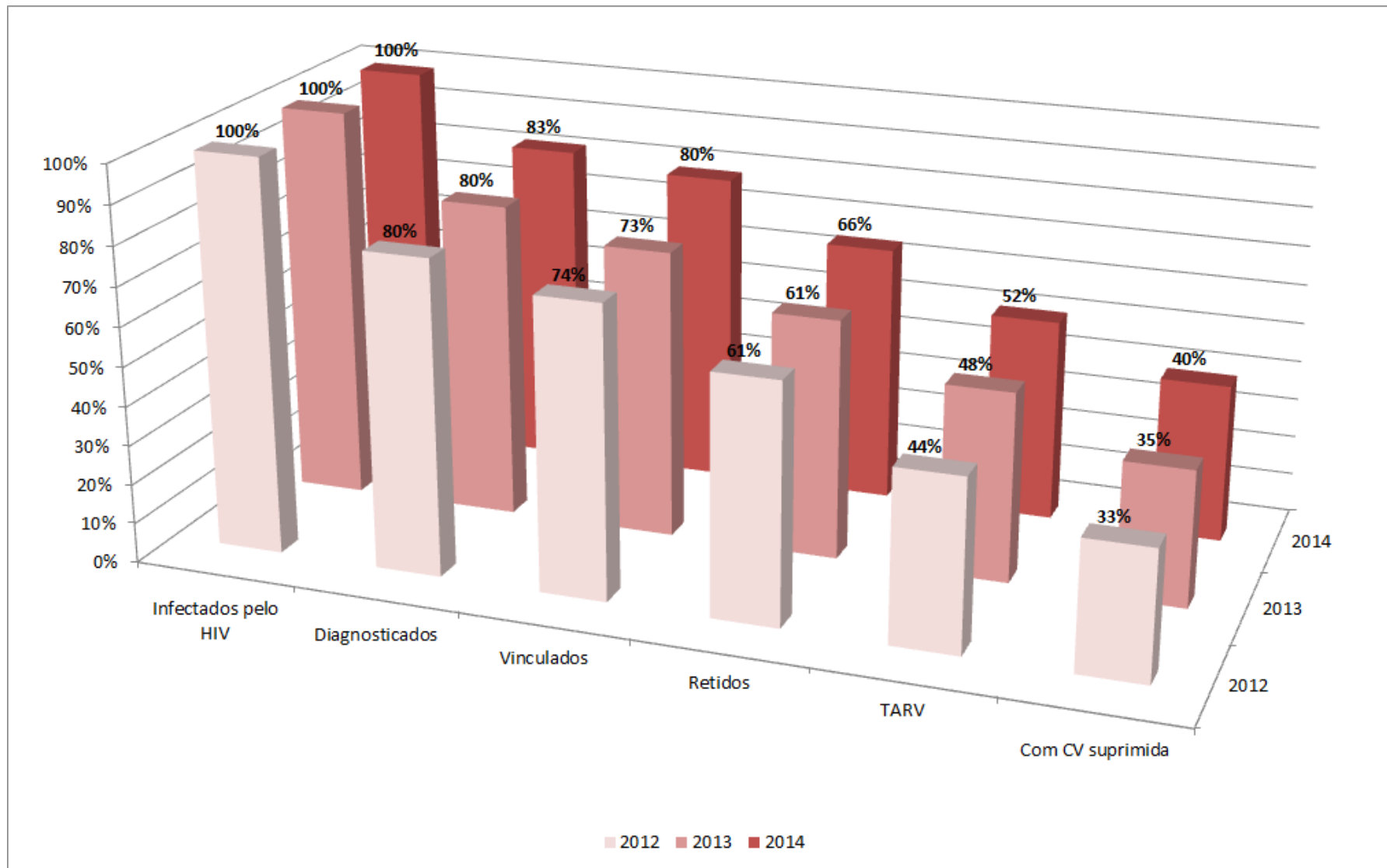


Cascata de cuidado contínuo – Brasil, 2014





Cascata de cuidado contínuo – Brasil, 2012-14





THE LANCET

Articles

Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

Prof Christopher J L Murray, DPhil*, Katrina F Ortblad, MPH, Caterina Guinovart, PhD, Stephen S Lim, PhD, Timothy M Wolock, BA, D Allen Roberts, BS, Emily A Dansereau, BA, Nicholas Graetz, BS, Ryan M Barber, BS, Jonathan C Brown, MAIS, Haidong Wang, PhD, Herbert C Duber, MD, Mohsen Naghavi, PhD, Daniel Dicker, BS, Prof Lalit Dandona, MD, Prof

Table 3

HIV/AIDS incidence and deaths for all ages by sex and annualised rates of change for 21 Global Burden of Disease regions and 188 countries

	All ages incidence and deaths (2013)						Annualised rate of change (%)			
	Male population		Female population		Total		1990–2000		2000–13	
	Incidence	Deaths	Incidence	Deaths	Incidence	Deaths	Incidence	Deaths	Incidence	Deaths
Worldwide	924 776 (845 603 to 1 104 526)	723 124 (670 708 to 831 754)	922 869 (863 238 to 1 007 549)	617 850 (570 414 to 677 695)	1 847 645 (1 719 830 to 2 101 652)	1 340 974 (1257 838 to 1 482 611)	1.27 (0.24 to 2.16)	13.62 (11.93 to 15.38)	-3.92 (-4.50 to -3.15)	-1.54 (-2.36 to -0.59)
Developed countries	74 405 (57 060 to 104 422)	35 884 (29 743 to 43 334)	20 947 (15 405 to 29 844)	8746 (6465 to 11 375)	95 352 (72 788 to 132 862)	44 630 (36 750 to 53 676)	1.53 (-1.30 to 4.82)	-5.46 (-7.13 to -4.17)	-0.35 (-2.27 to 2.45)	2.18 (0.76 to 3.83)
Developing countries	850 371 (777 712 to 1 030 189)	687 240 (636 836 to 792 586)	901 923 (842 259 to 987 825)	609 104 (562 000 to 668 733)	1752 294 (1 631 535 to 2 014 476)	1296 344 (1 214 834 to 1 435 882)	0.74 (-0.35 to 1.70)	15.07 (12.86 to 17.34)	-4.32 (-4.92 to -3.48)	-2.01 (-2.87 to -1.00)
Brazil	17 156 (13 016 to 23 725)	7912 (6086 to 10 130)	7661 (5536 to 10 846)	2305 (1628 to 3122)	24 817 (18 802 to 34 189)	10 217 (8168 to 12 829)	-7.34 (-10.43 to -3.78)	0.99 (-2.54 to 6.14)	0.28 (-1.27 to 2.43)	-2.26 (-4.65 to 0.02)



Novos desafios, novas abordagens, novas estratégias

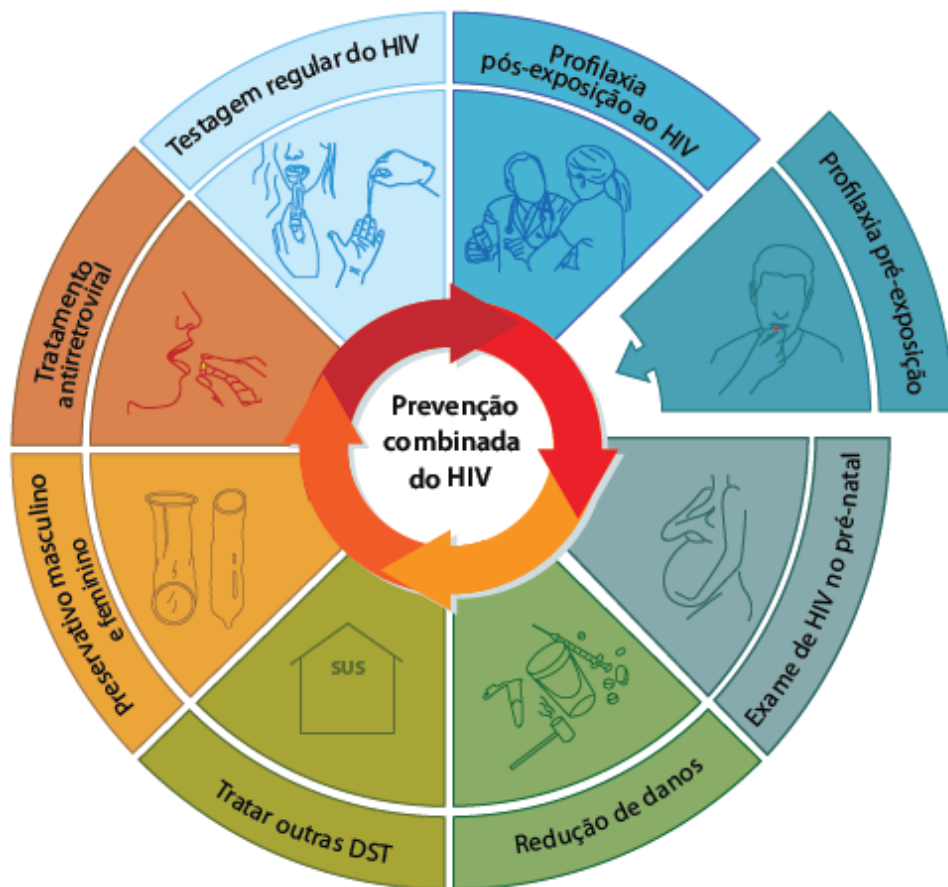


Ministério da
Saúde





Prevenção combinada

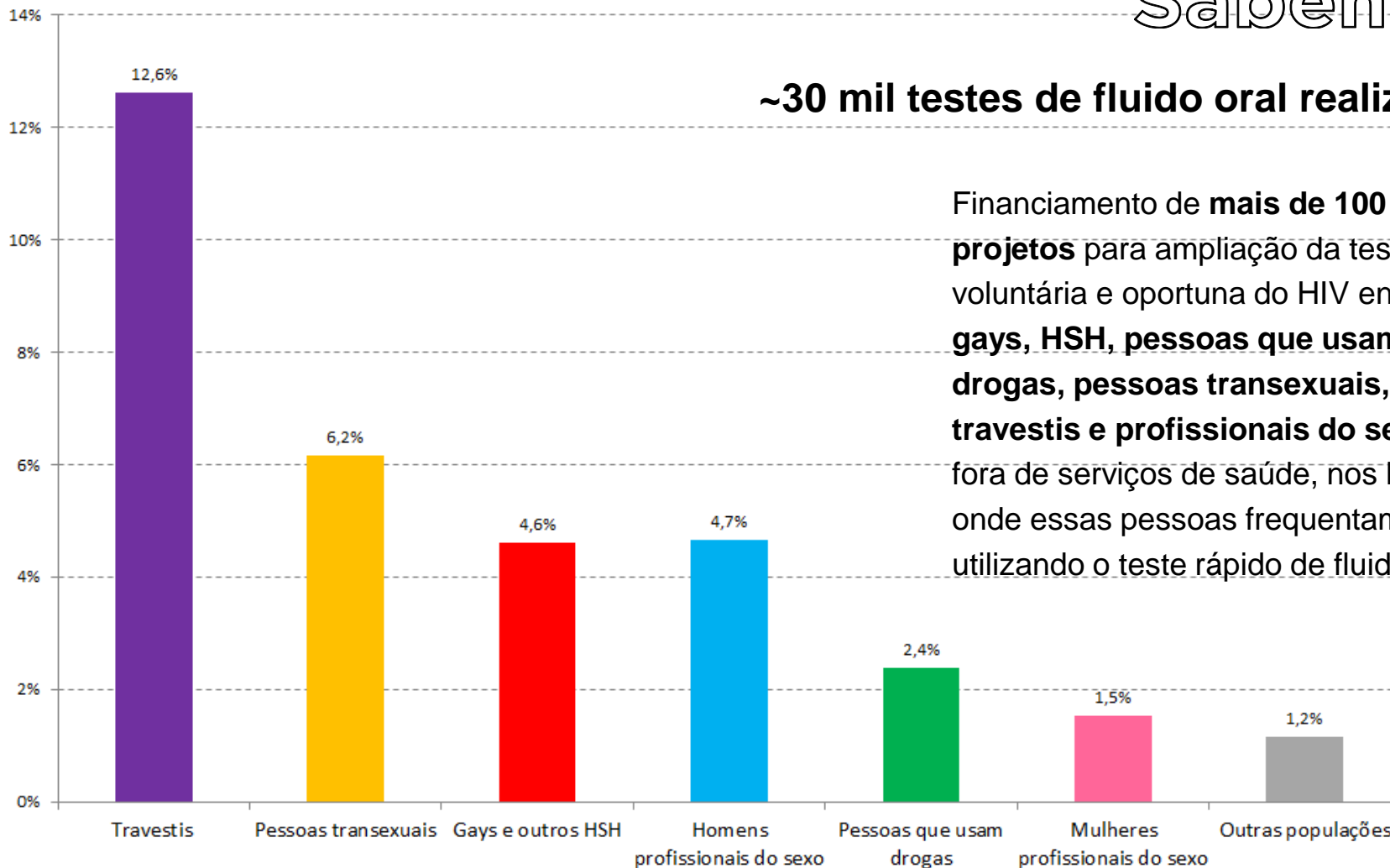
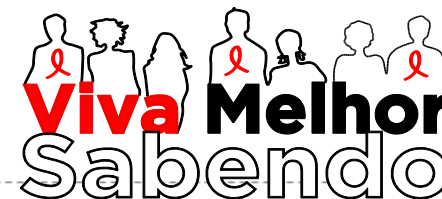


- Mudança do paradigma da prevenção
- Abordagem da prevenção desde a promoção da saúde até o tratamento e a reabilitação
- Ampliação das possibilidades de prevenção (clássica, estrutural e biomédica)
- Atenção à realidade dos sujeitos e aos seus contextos de vida
- Superação da lógica da prescrição, contemplando as necessidades das pessoas



Testar quem tem que ser testado

Foco em populações chave: Viva Melhor Sabendo

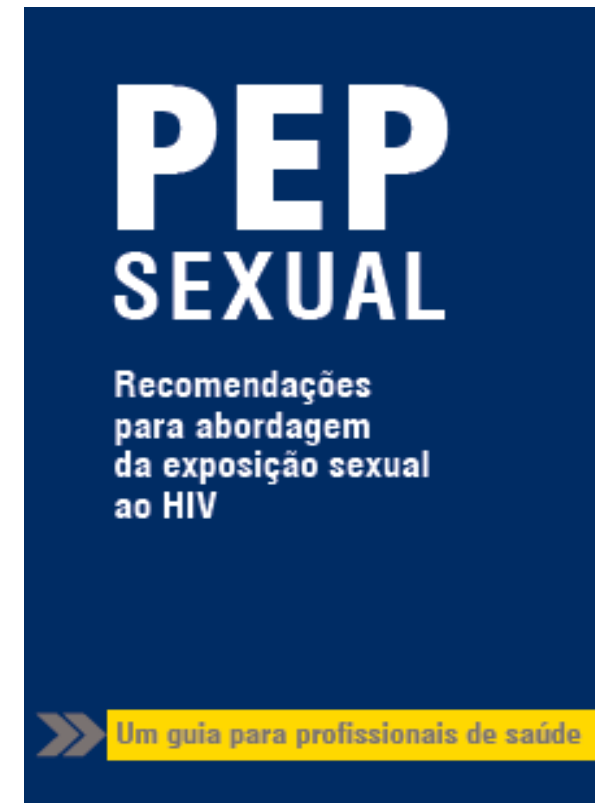


~30 mil testes de fluido oral realizados

Financiamento de **mais de 100 projetos** para ampliação da testagem voluntária e oportuna do HIV entre **gays, HSH, pessoas que usam drogas, pessoas transexuais, travestis e profissionais do sexo**, fora de serviços de saúde, nos locais onde essas pessoas frequentam, utilizando o teste rápido de fluido oral



- Protocolo atualizado em 31/07/2015
- Simplifica as recomendações visando à expansão da estratégia de prevenção combinada
- Não diferencia os tipos de exposição (ocupacional, ocupacional, sexual consentida, violência sexual)
- Recomenda esquema único de ARV para todos os tipos de PEP
- Construção PEP em rede
- Aplicativo com as referências



Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)



Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study

Robert M Grant, Peter L Anderson, Vanessa McMahon, Albert Liu, K Rivet Amico, Megha Melvrose, Sybil Honek, Carlos Mosquera, Martin Casapia, Orlando Montoya, Susan Buchbinder, Valdílea G Veloso, Kenneth Mayer, Suwat Charayalertsak, Linda-Gail Bekker, Esper G Kallas, Mauro Schechter, Juan Guanais, Lane Bushman, David N Burns, James F Rooney, David V Glidden, for the [PrEP study team](#)

Summary

Background The effect of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) depends on uptake, adherence, and sexual practices. We aimed to assess these factors in a cohort of HIV-negative people at risk of infection.

trials
g
coms.
ts. We
odels.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 FEBRUARY 5, 2015 VOL. 372 NO. 6

Tenofovir-Based Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women

Jeanne M. Marrazzo, M.D., Gita Ramjee, Ph.D., Barbra A. Richardson, Ph.D., Kailazarid Gomez, M.P.A., Nyaradzo Mgodini, M.Med., Gonasagrie Nair, M.B., Ch.B., M.P.H., Thesla Palanee, Ph.D., Clemensia Nakabito, M.Med., Ariane van der Straten, Ph.D., Lisa Noguuchi, M.S.N., Craig W. Hendrix, M.D., James Y. Dai, Ph.D., Shayhana Ganesh, M.Med., Baining Mkhize, M.B., Ch.B., Marthienne Taljaard, B.S., Urvashi M. Parikh, Ph.D., Jeanna Piper, M.D., Benoit Masse, Ph.D., Cynthia Grossman, Ph.D., James Rooney, M.D., Jill L. Schwartz, M.D., Heather Watts, M.D., Mark A. Marzinko, Ph.D.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 AUGUST 2, 2012 VOL. 367 NO. 5

Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women

J.M. Baeten, D. Donnell, P. Ndase, N.R. Mugo, J.D. Campbell, J. Wangisi, J.W. Tappero, E.A. Bukusi, C.R. Cohen, E. Katabira, A. Ronald, E. Tumwesigye, E. Were, K.H. Fife, J. Kiarie, C. Farquhar, G. John-Stewart, A. Kania, J. Odoyo, A. Mucunguzi, E. Nakkul-Joloba, R. Twesigye, K. Ngure, C. Apaka, H. Tamooch, F. Gabona, A. Mujugira, D. Panteloeff, K.K. Thomas, L. Kidoguchi, M. Krows, J. Revall, S. Morrison, H. Haugen, M. Emmanuel-Ogier, L. Ondrejcek, R.W. Coombs, L. Frenkel, C. Hendrix, N.N. Bumpus, D. Bangsberg, J.E. Haber, W.S. Stevens, J.R. Lingappa, and C. Celum, for the Partners PrEP Study Team*

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 DECEMBER 30, 2010 VOL. 363 NO. 27

Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men

Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa I. Albert, Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicoechea, M.Sc., Martin Casapia, M.D., N. Juan Vicente Guanais-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Telmo Fernandez, M.D., Valdílea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Charayalertsak, Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, Esper Georges Kallias, M.D., Ph.D., K Rivet Amico, Ph.D., Kathleen Mulligan, Ph.D., Lane R. Bushms Robert J. Hance, A.A., Carmela Ganoza, M.D., Patricia Defechereux, Ph.D., Brian Postle, B.S., Furor J. Jeff McConnell, M.A., Jia-Hua Zheng, Ph.D., Jeanny Lee, B.S., James F. Rooney, M.D., Howard S. Ana I. Martinez, R.Ph., David N. Burns, M.D., M.P.H., and David V. Glidden, Ph.D., for the iPrEx St



Emtricitabine-Tenofovir Concentrations and Pre-Exposure Prophylaxis Efficacy in Men Who Have Sex with Men
Peter L. Anderson *et al.*
Sci Transl Med 4, 151ra125 (2012);
DOI: 10.1126/scitranslmed.3004006

Evidências científicas:

- Alta eficácia para muitas populações chave
- Adesão como maior questão
- Não há evidências de compensação de risco
- Não há evidências de resistência aos ARV

On Demand PrEP with Oral TDF/FTC in MSM Results of the ANRS Ipergay Trial

Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Chidiac C, Charreau I, Tremblay C, Meyer L, Delfraissy JF, and the ANRS Ipergay Study Group

Hospital Saint-Louis and University of Paris 7, Inserm SC10-US019 Villejuif, Hospital Tenon, Paris, Hospital Croix-Rousse, Lyon, UMR912 SEAS Marseille, France, CHUM, Montreal, Canada and ANRS, Paris, France





- Para todas as populações chave que necessitem (grande exposição)
- Estudada em projetos demonstrativos:
 - Aceitabilidade
 - Viabilidade de incorporação no SUS
- Registro do Truvada na Anvisa para ser utilizado como prevenção
- Avaliar se implantação como produto comercial ou genérico – interesse na custo efetividade
- Discussão para implantação a partir de 2016



Intervenções Estruturais

Keila Simpson recebe
Prêmio Direitos Humanos



Aprovação da Lei 12984/14
Define o crime de discriminação
dos portadores do HIV e
doentes de Aids



Moviment
o LGBT
no
Palácio
do
Planalto



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Parceria com Sociedade Civil

Viva Melhor Sabendo



- Mais de 100 projetos com cerca de 50 ONG
- 30 mil testes realizados (até mar/2015)
- Novo Edital com 54 instituições 2015/2016



Parceria com Sociedade Civil

Curso de Formação de Jovens Lideranças

- Mais de 1000 inscritos
- 100 jovens selecionados e capacitados





Parceria com Sociedade Civil

Participação em eventos:

Conferência Internacional de Aids 2014
Melbourne - Austrália



International Aids Society 2015
Vancouver - Canadá



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Parceria com Sociedade Civil

- Comissão Nacional de DST/Aids/HV (CNAIDS)
- CAMS
- Participação do DDAHV em vários eventos nacionais e regionais das OSC
- Participação das OSC em eventos do DDAHV e da SVS
- Atividades da Frente Parlamentar



Congresso de HIV/AIDS e HV

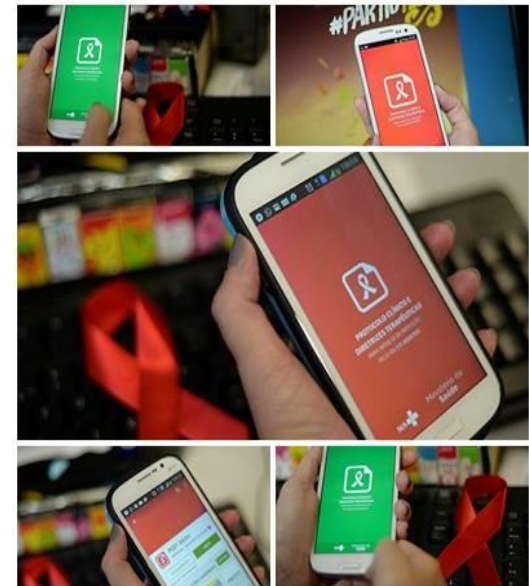
- Mais de 3.000 participantes
- Cerca de 350 atividades realizadas entre oficinas, sessões plenárias, trabalhos orais, etc.
- 150 E-pôsteres apresentados
- Cerca de 450 profissionais envolvidos na organização





Novo PCDT de adultos

- **Testar e tratar** desde dezembro de 2013
- Definição clara dos esquemas de primeira e segunda linha
- Otimização do tratamento: esquema de preferência em dose fixa combinada – o mesmo esquema para adultos, gestantes e co-infectados com TB
- Uso racional de exames CD4





Contexto Internacional

Countries are leading the way

Examples from countries implementing Treat All or Treating All in specific populations:

Fig. 2. Median pre-treatment CD4 count and proportion of people living with HIV in Brazil who initiated ART according to the last CD4 count result before starting ART, by year, 2009–2014

- Uganda started to treat all children < 15 years in 2014
- Seen increase in overall number children on ART
- Retention at 12 m similar; VLS = 84%

Fig. 1. Number of children newly starting ART by age group in Uganda

- Brazil has been treating all for one year
- Leading to increase in median CD4 at ART initiation (265 to 419)
- Similar retention and VLS at 12 months (81% for CD4 > 500)

World Health Organization

POLICY BRIEF

CONSOLIDATED GUIDELINES ON THE USE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS FOR TREATING AND PREVENTING HIV INFECTION

WHAT'S NEW

NOVEMBER 2015

World Health Organization

GUIDELINES

CONSOLIDATED GUIDELINES ON HIV TESTING SERVICES

5Cs: CONSENT, CONFIDENTIALITY, COUNSELLING, CORRECT RESULTS AND CONNECTION

JULY 2015

HIV TESTING SERVICES



Ministério da Saúde

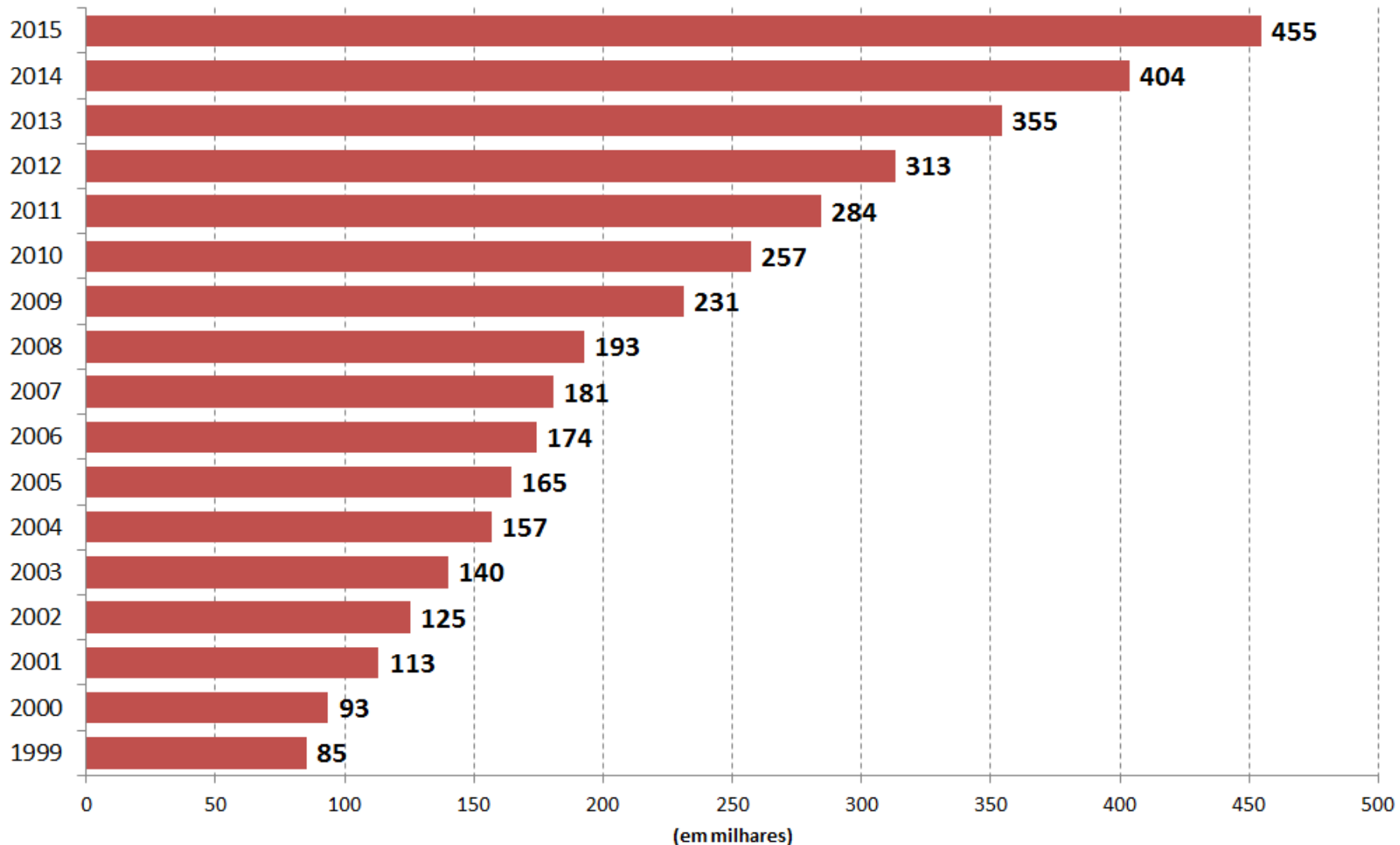




Novo modelo de cuidado de PVHA

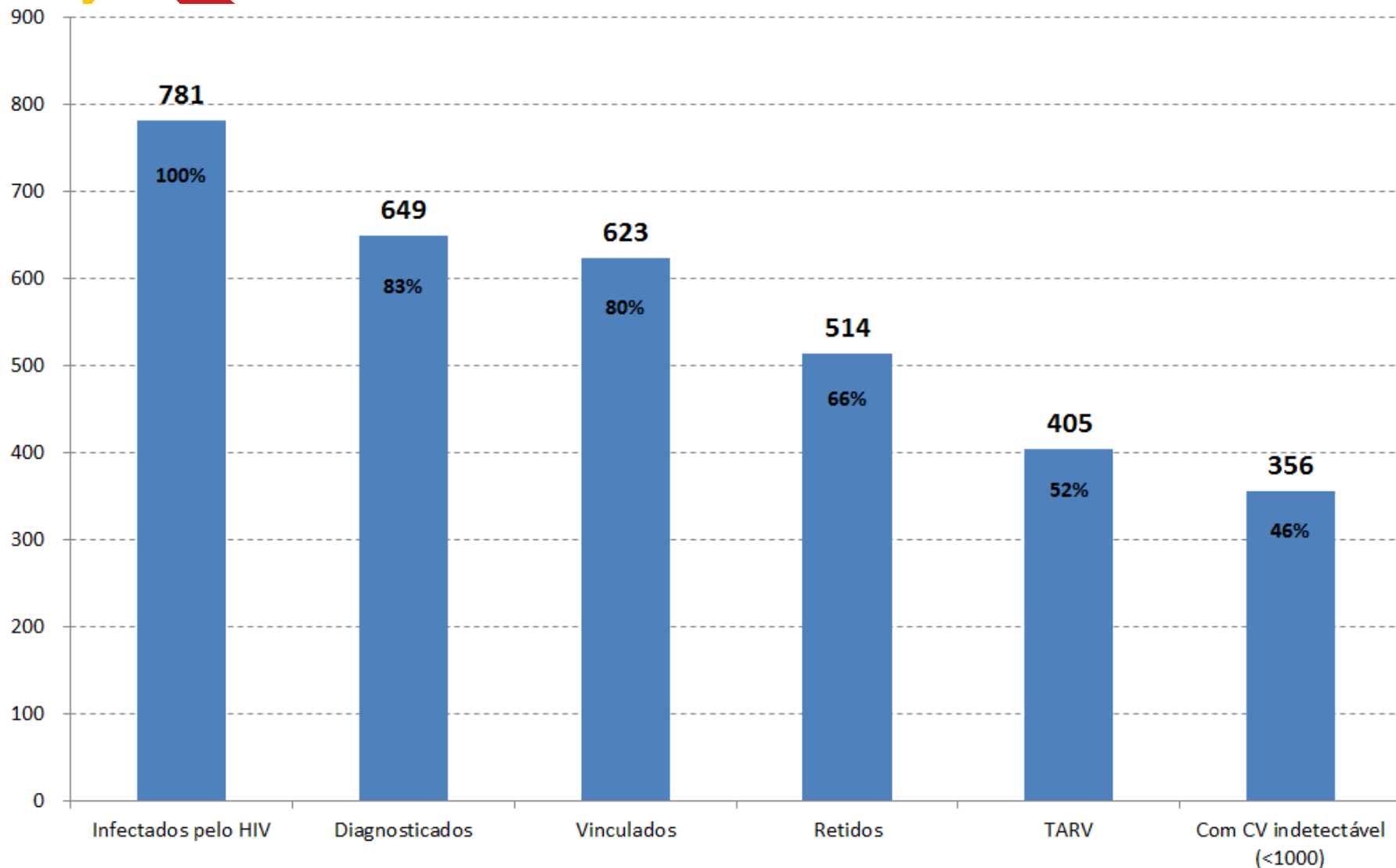
- Atenção básica envolvida no atendimento e tratamento de PVHA
- Testagem de base comunitária; autoteste
- Sistema de informação nos serviços de saúde (SIMC) para incentivar intervenções em saúde

Número de PVHA em TARV por ano. Brasil, 1999-2015





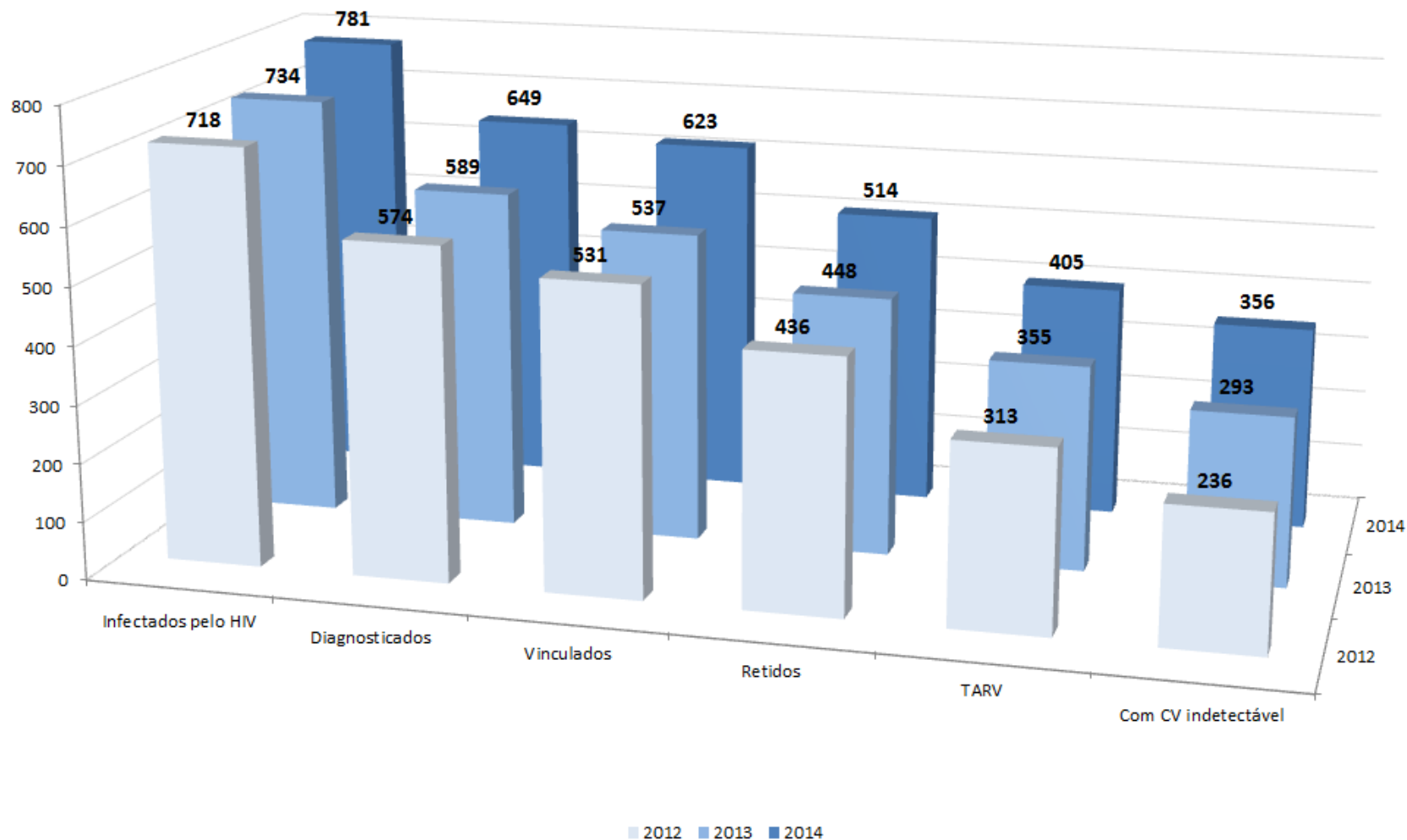
Cascata de cuidado contínuo 2014





Cascata de cuidado contínuo

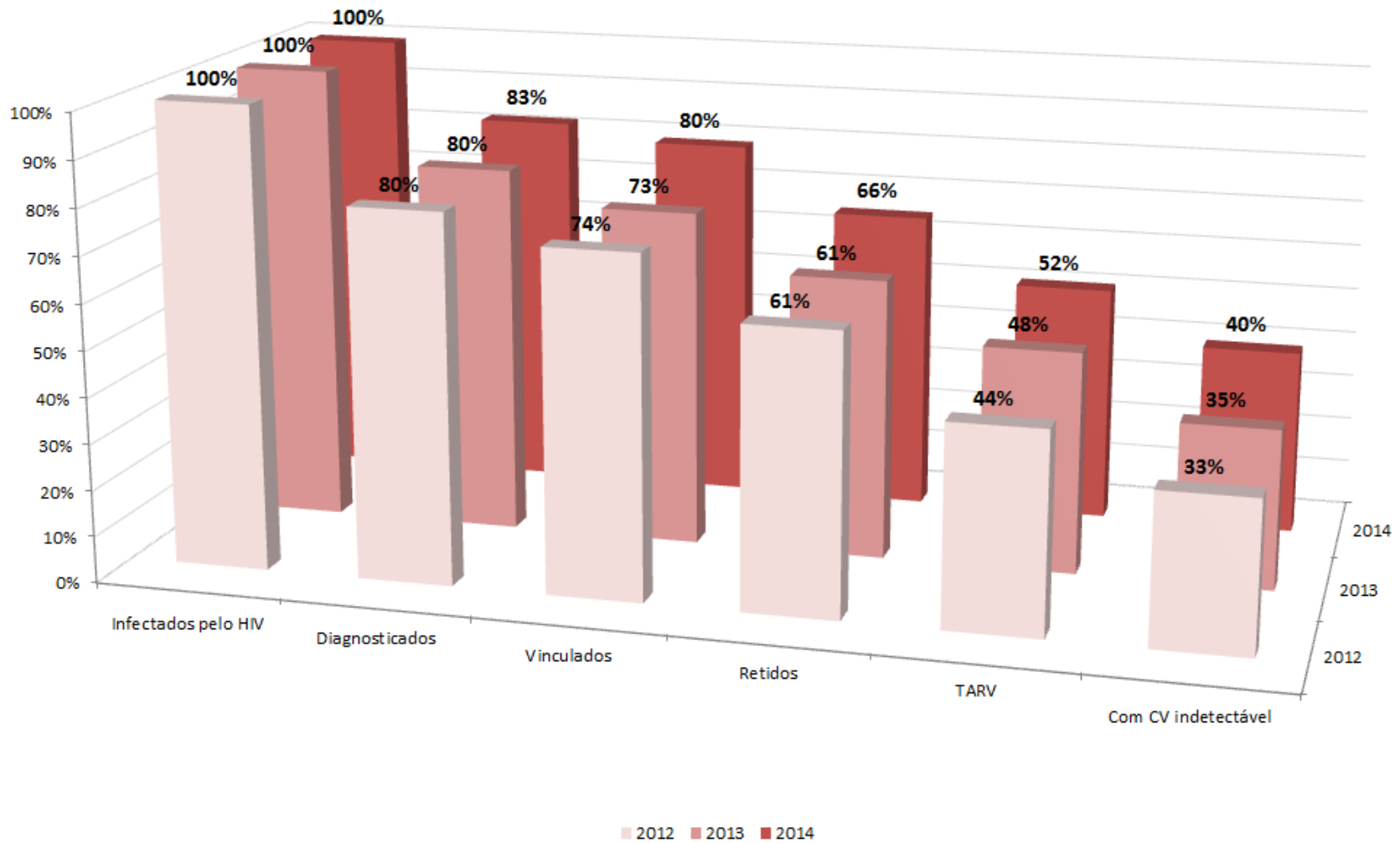
Brasil, 2012-14





Cascata de cuidado contínuo

Brasil, 2012-14



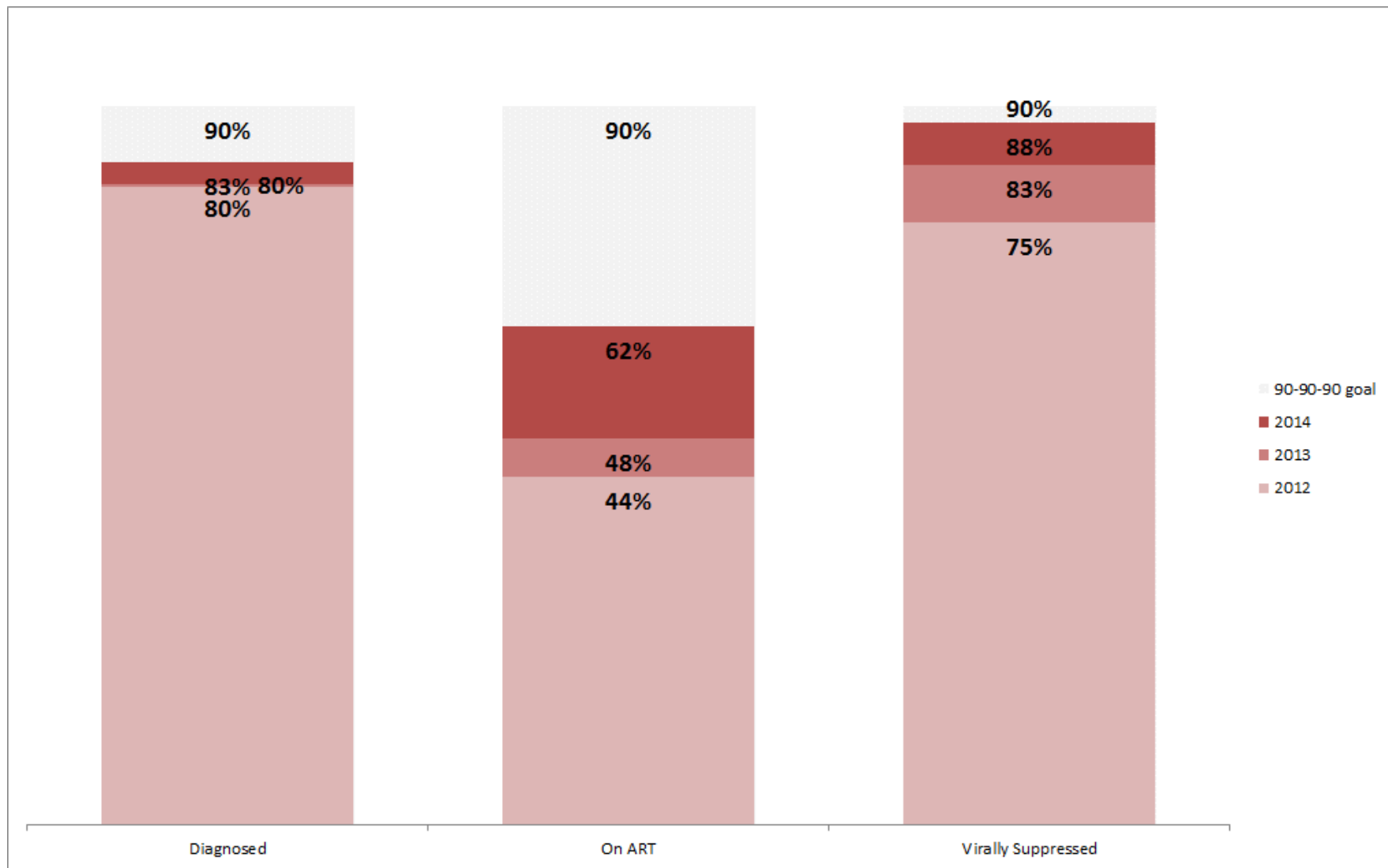
■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



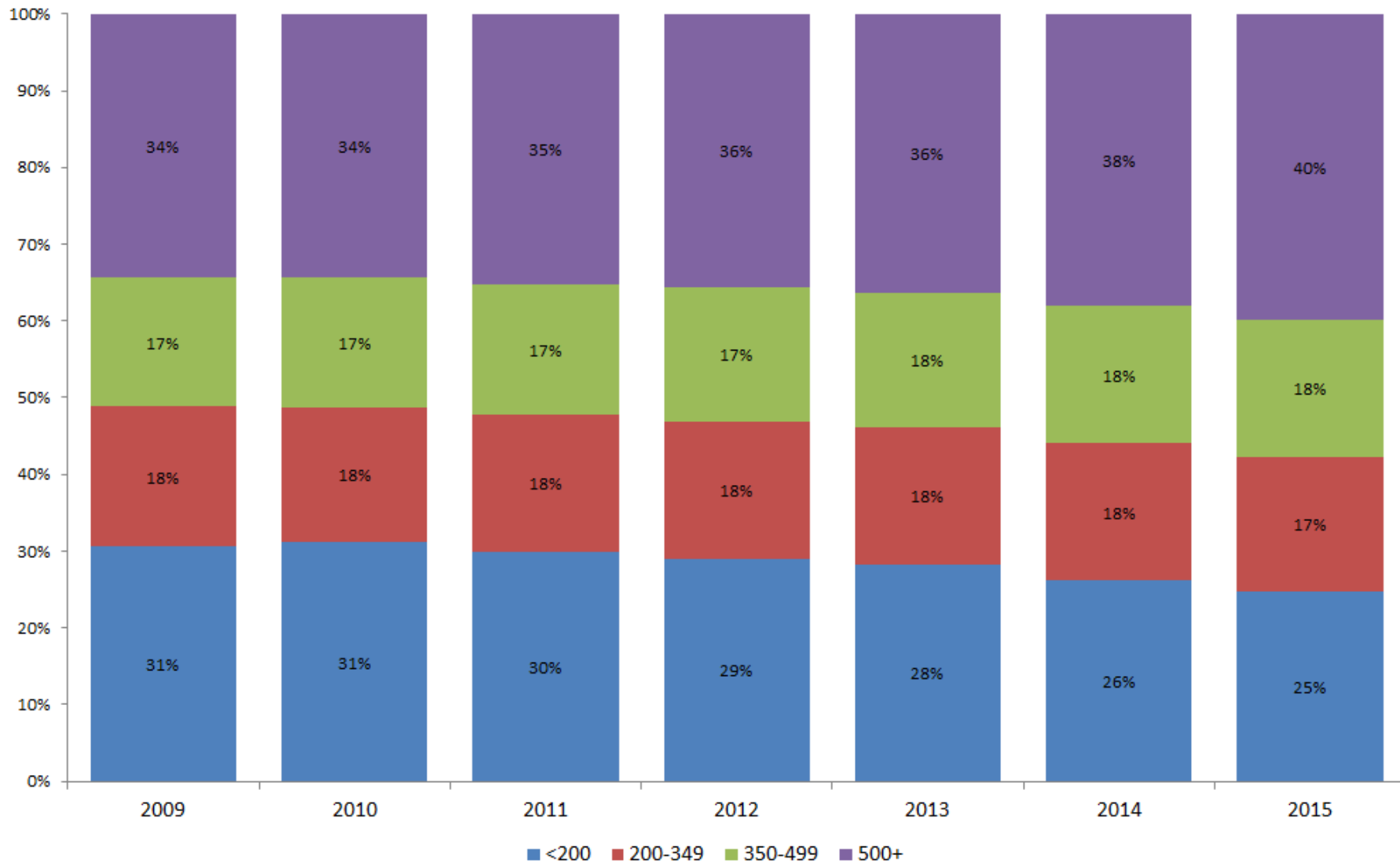
SAÚDE



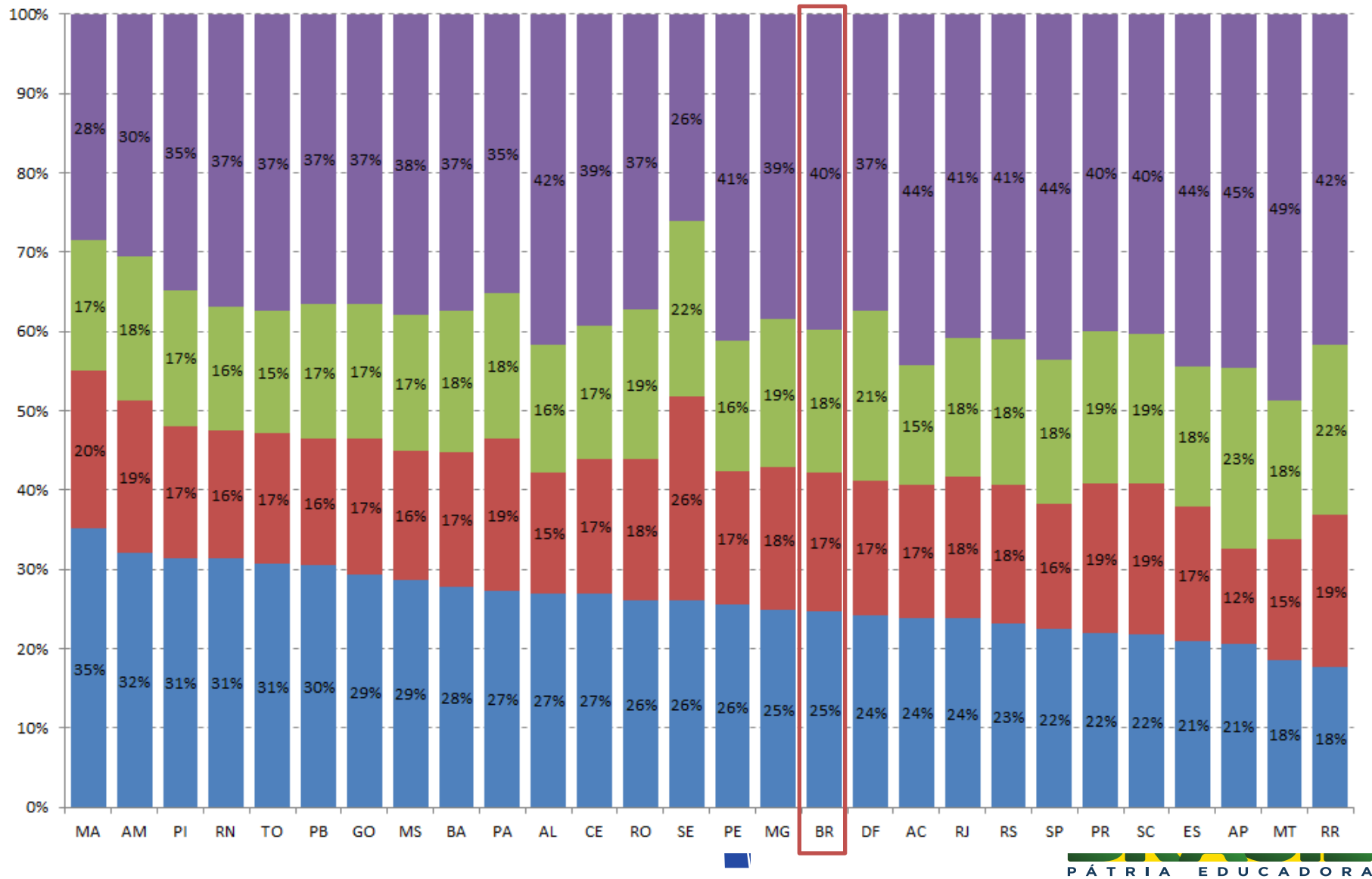
Cascatas 2012-14 e Metas 90-90-90



Distribuição de PVHA segundo o CD4 de entrada no Siscel, por ano da coleta. Brasil, 2009-2015

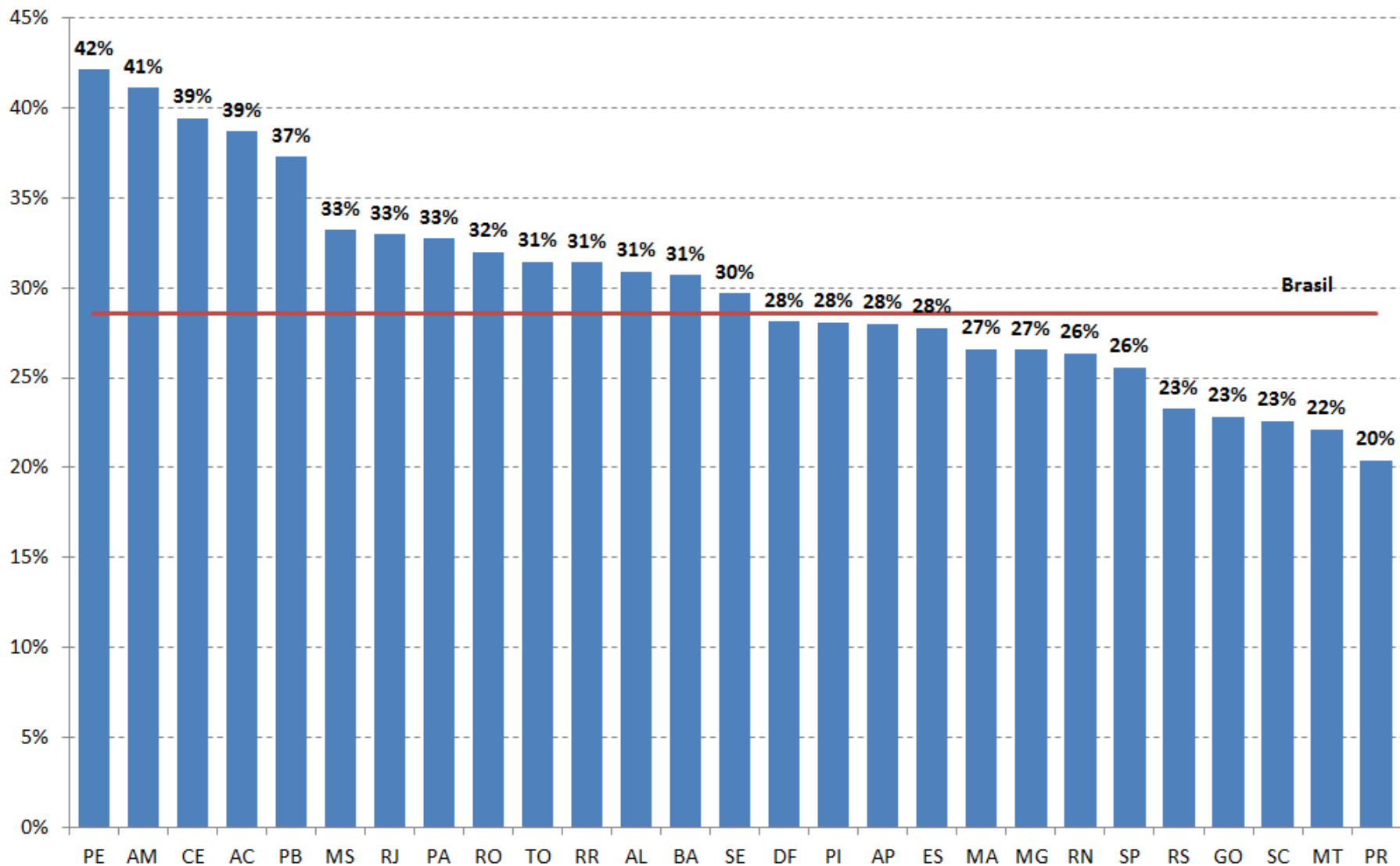


Distribuição de PVHA segundo o CD4 de entrada no Siscel, por UF de residência e ano da coleta. Brasil, 2009-2015

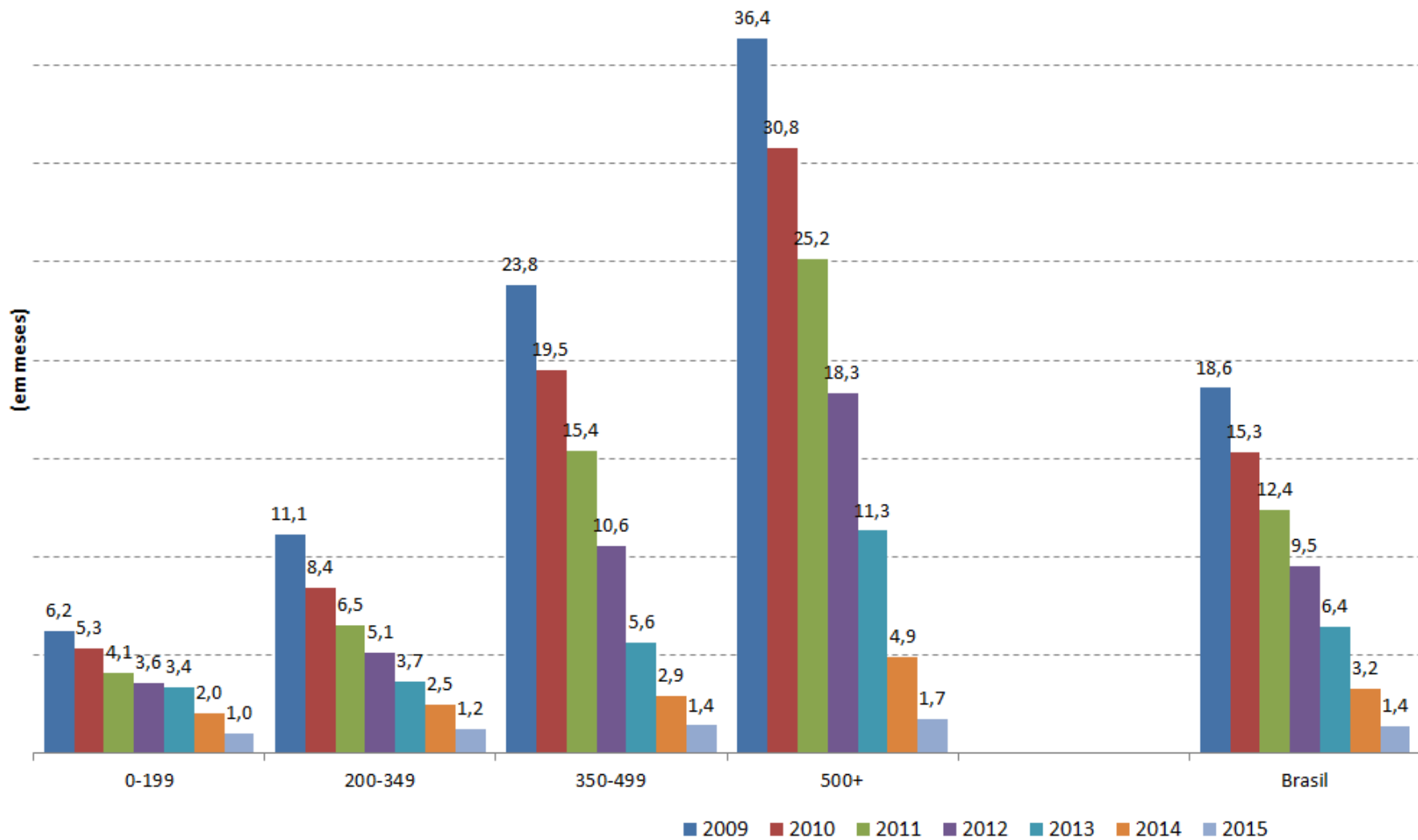




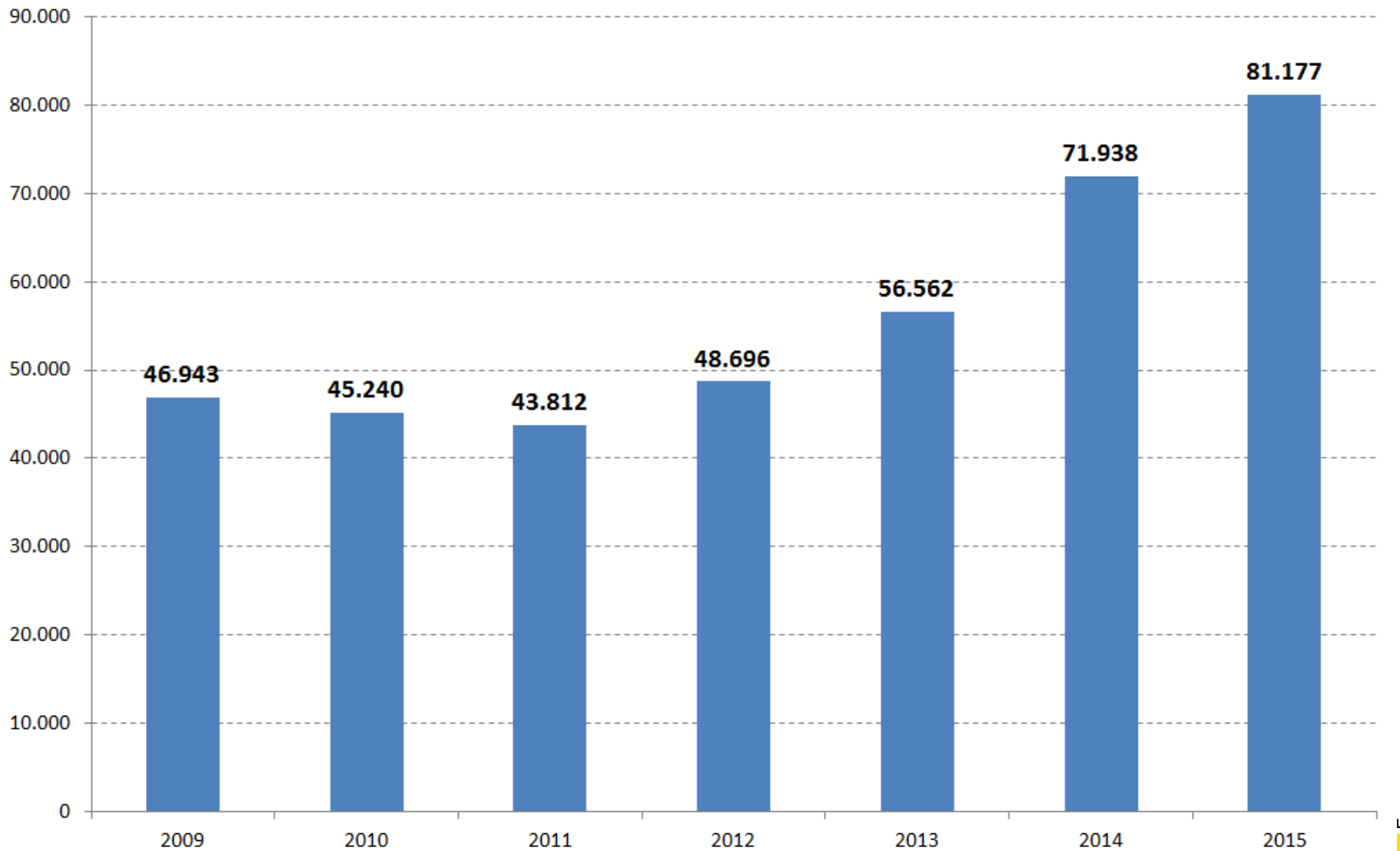
GAP de tratamento (de 18+) por UF. Brasil, 2015



Tempo entre o primeiro CD4 registrado no Siscel e o início da TARV segundo valor do CD4 por ano de coleta. Brasil, 2009-2015.



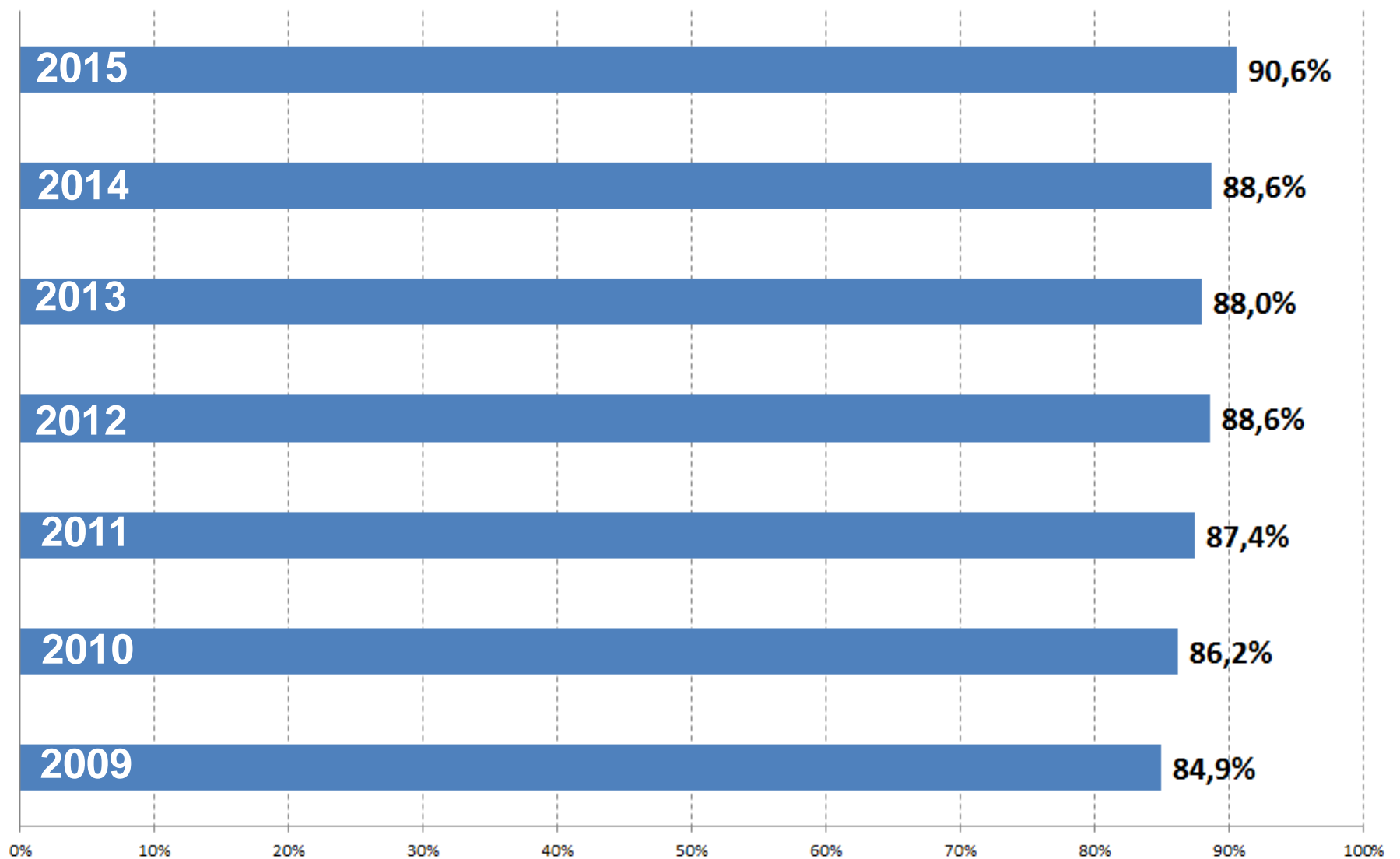
Número de PVHA que iniciaram tratamento segundo ano de início. Brasil, 2009-2015*



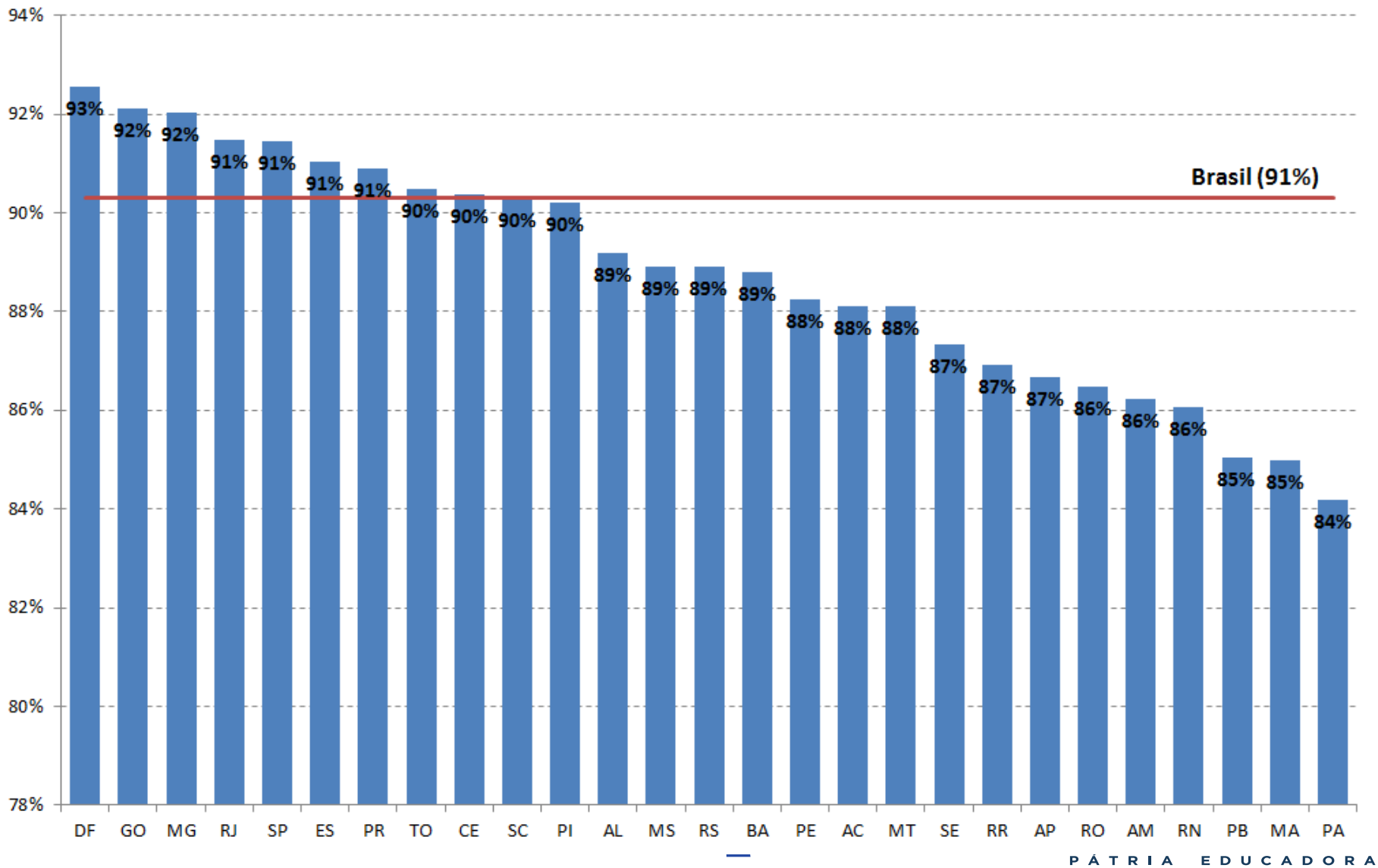
saúde

BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Proporção de PVHA de 18+ em TARV com carga viral inferior a 1000 cópias/ml, segundo o ano da dispensa. Brasil, 2009-2015



Proporção de PVHA de 18+ em TARV com carga viral inferior a 1000 cópias/ml, segundo a UF de residência. Brasil, 2015





Campanha Dia Mundial de 2015

DEQUE SADE
136
www.saude.gov.br

f /hiv.aids.ms t /aidsms

**COM O TRATAMENTO,
VOCÊ É MAIS FORTE
QUE A AIDS.**

Pierre Freitas,
jovem em tratamento,
vivendo com HIV.

O MELHOR CAMINHO É A PREVENÇÃO.

Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o vírus da aids, ancore o tratamento. Ele está mais simples e tem menos efeitos colaterais. É um direito seu, é gratuito e não deve ser interrompido.

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avança!

SUS
Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

*EU ME PREVINO,
EU ME TRATO,
EU VIVO SEM AIDS.*

Com tratamento,
você é mais forte que a aids.

DEQUE SADE
136
www.saude.gov.br

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avança!

SUS
Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

**COM O TRATAMENTO, VOCÊ É
MAIS FORTE QUE A AIDS**

Dia Mundial de Luta contra a Aids



Campanha Carnaval de 2016





Obrigado!
www.aids.gov.br

