



Onde estamos, para onde vamos

Fábio Mesquita

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde



Ministério da
Saúde





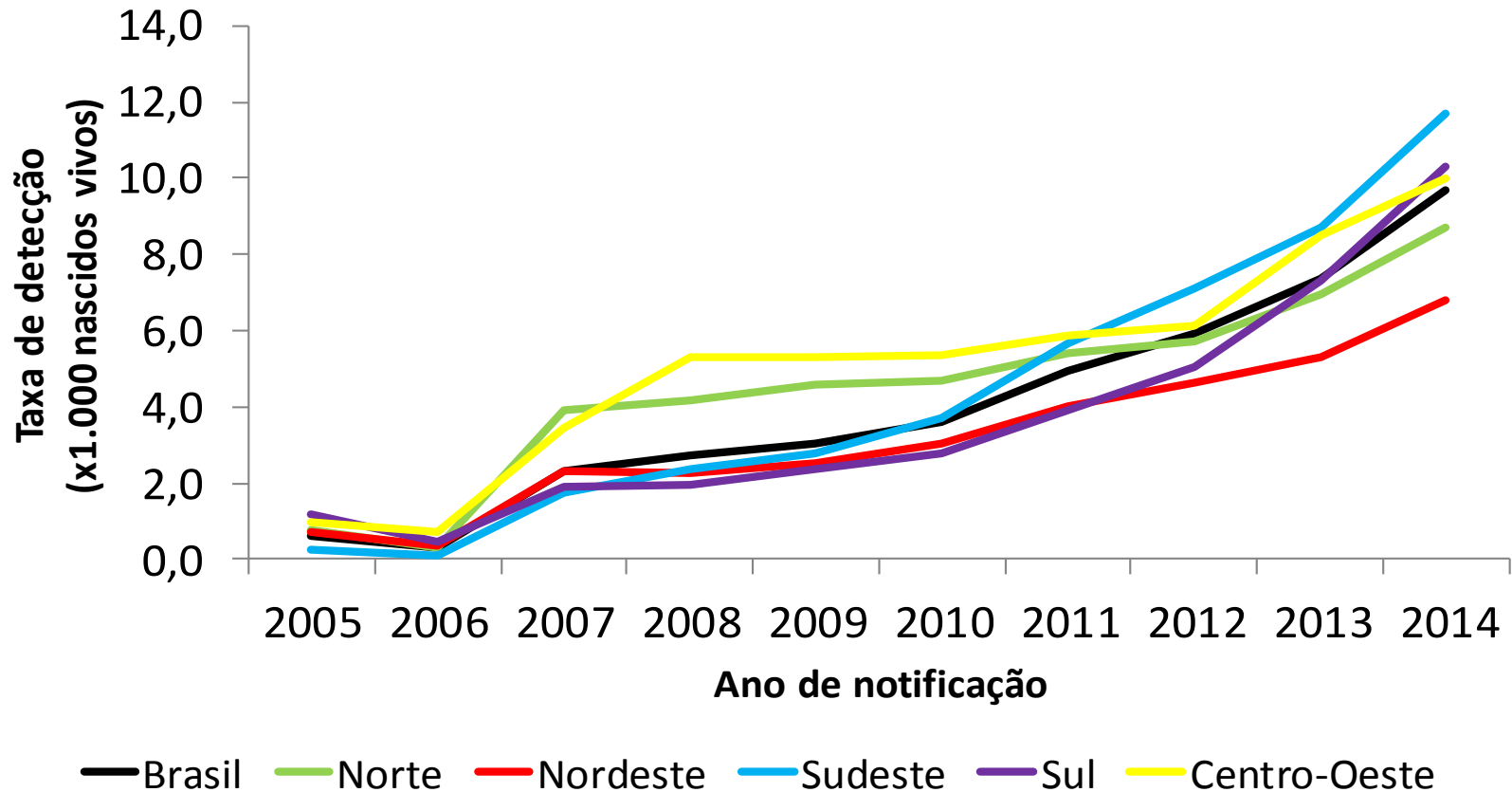
IST



Ministério da
Saúde



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



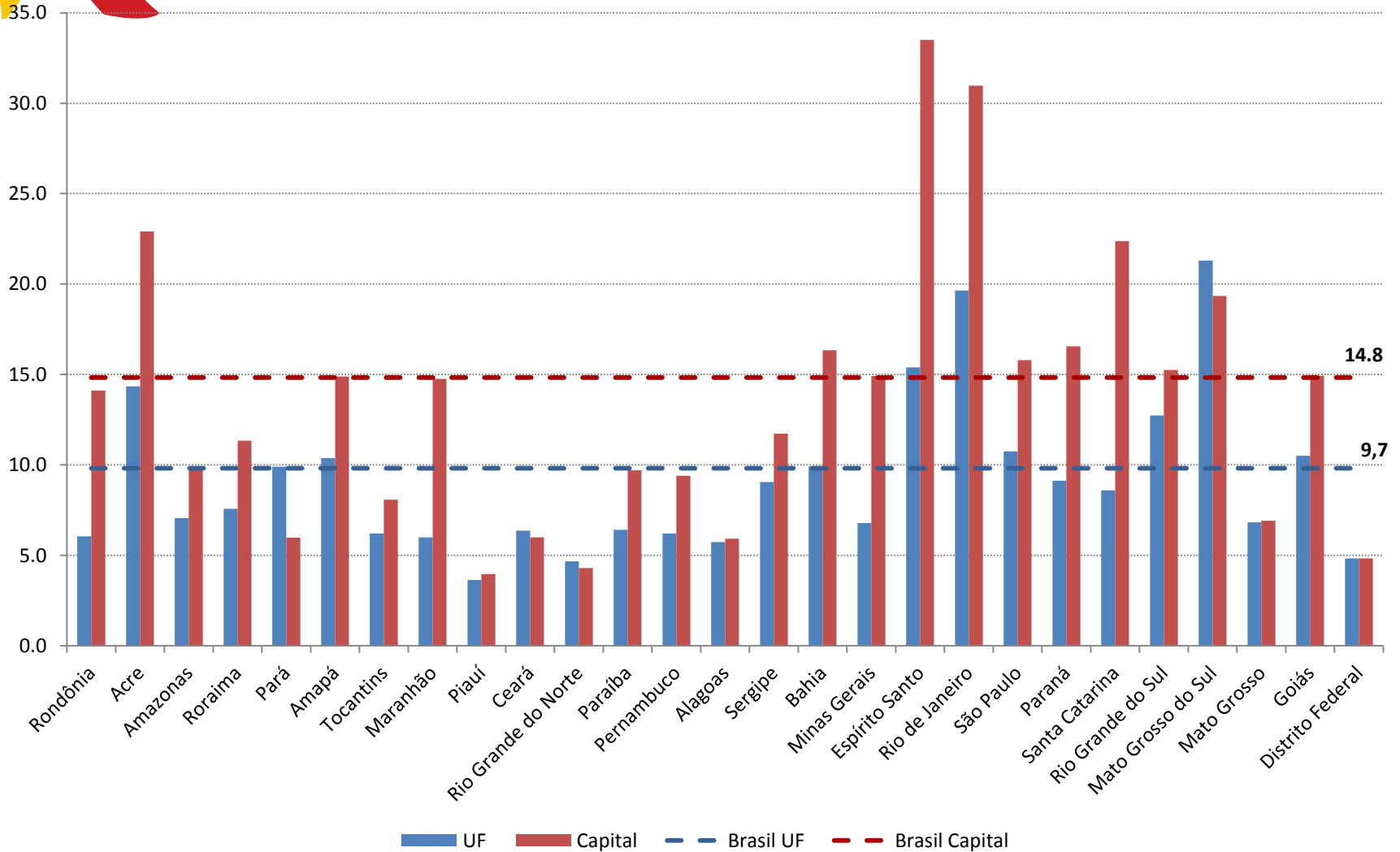
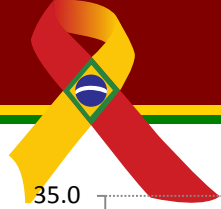
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



Ministério da
Saúde



Taxa de detecção de sífilis em gestantes/por 1.000 nascidos vivos segundo UF e capitais. Brasil, 2014.



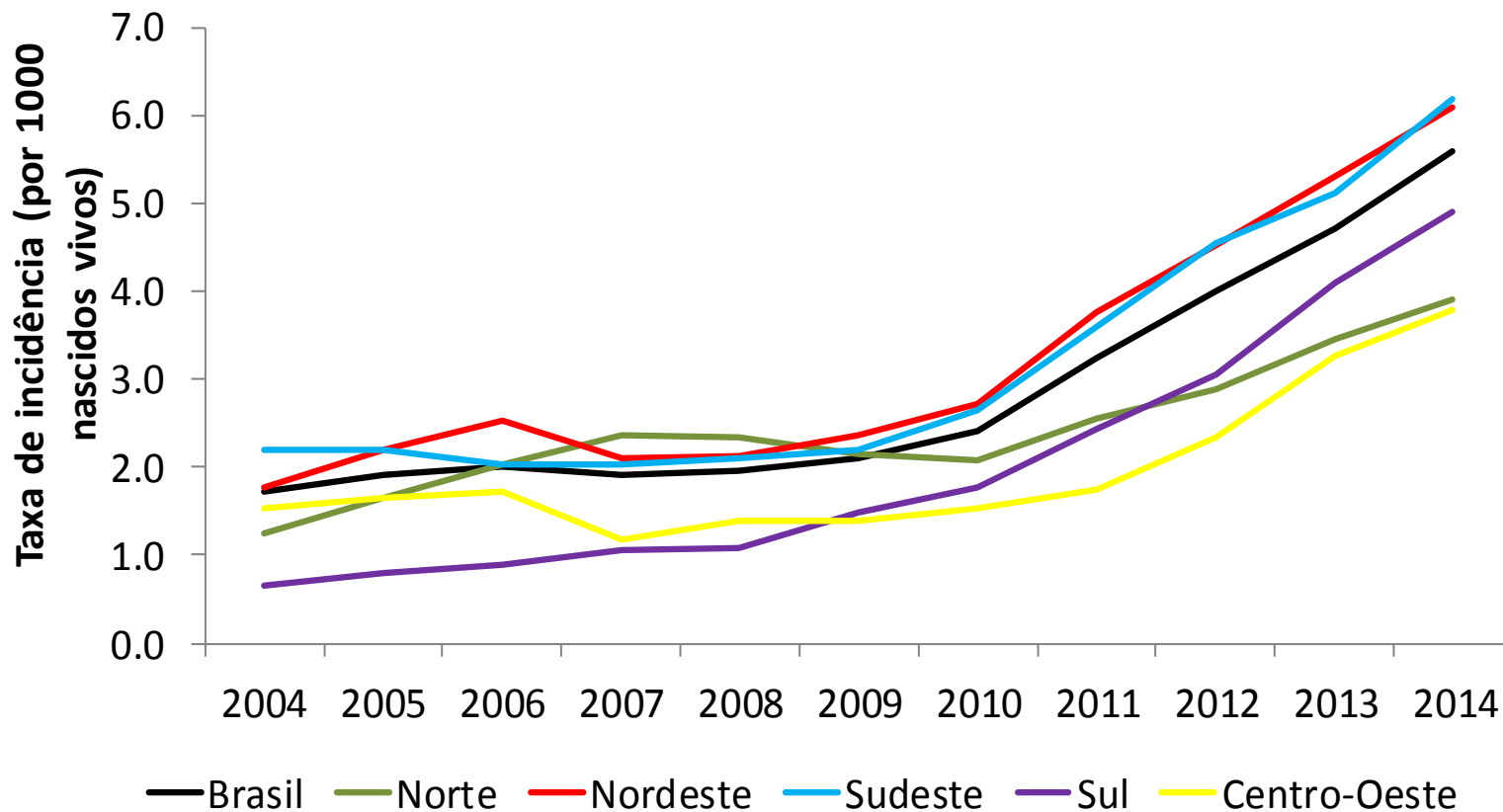
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



Ministério da Saúde



Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2004 a 2014.



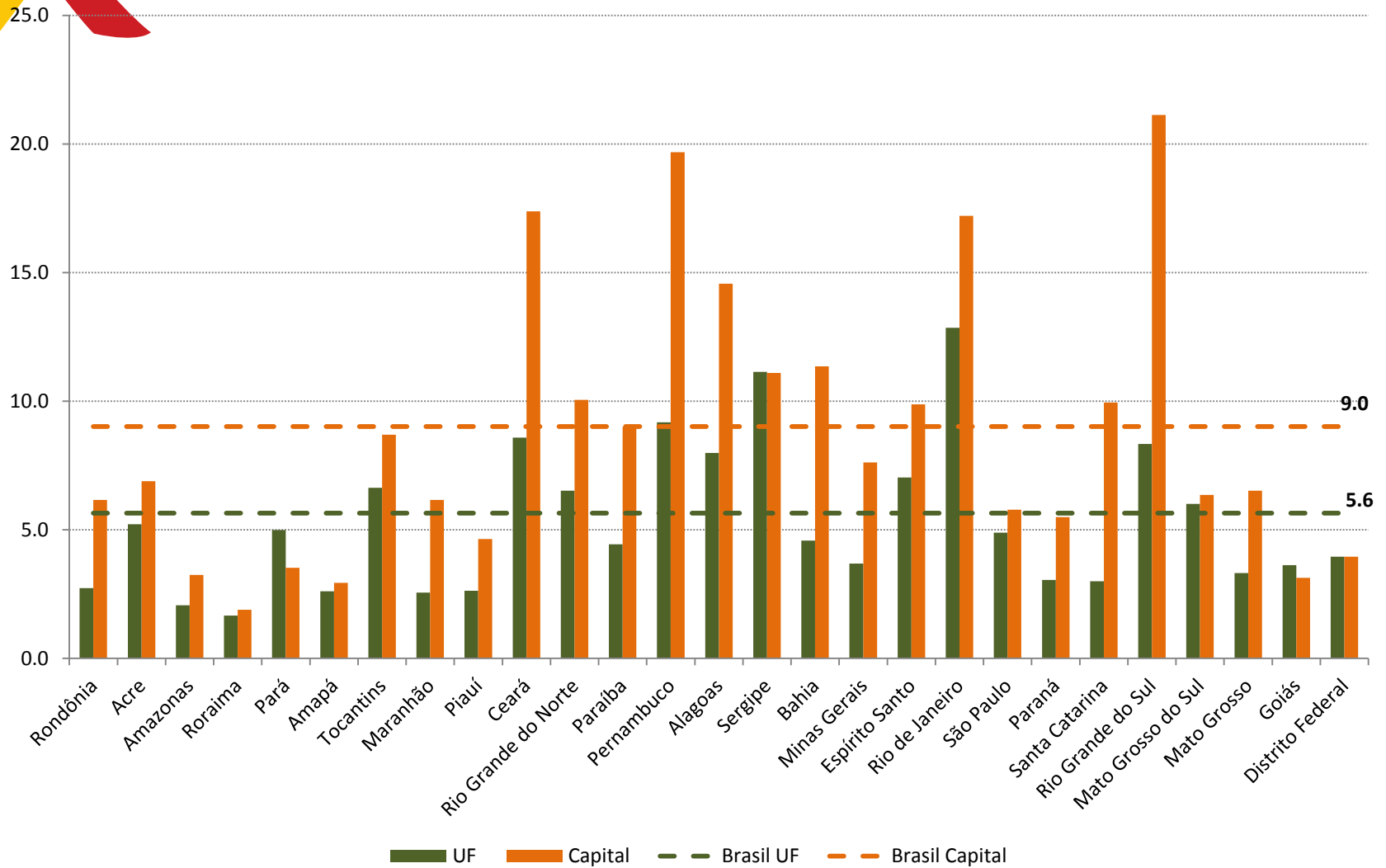
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



Ministério da Saúde



Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano por 1.000 nascidos vivos, segundo UF e capitais. Brasil, 2014.



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



Ministério da Saúde



Caderno de Boas Práticas sobre o uso da penicilina na Atenção Básica



- ✓ **Cidades:** Aparecida de Goiânia/GO, São Paulo/SP, Londrina/PR e Vitória da Conquista/BA);
- ✓ **Postais** com imagens e relatos de mulheres que realizaram o pré-natal.



Lançamento em Aparecida de Goiânia/GO

Disponíveis em <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/caderno-de-boas-praticas-o-uso-da-penicilina-na-atencao-basica-para-prevencao-da-sif>

Álbum Seriado das IST - Em fase de impressão

Folder das IST – Em fase de distribuição aos estados



Álbum Seriado das IST

Material de apoio para profissionais de saúde

Infeções Sexualmente Transmissíveis

Todo mundo pode ter uma IST, inclusive você.

www.aids.gov.br

SUS

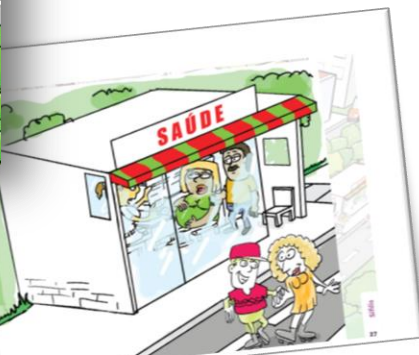
Serviço Especial de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

2011



Todo mundo pode ter uma IST, inclusive você.

Usar a camisinha corretamente ajuda você a se proteger de IST, HIV e hepatites virais B e C.

CARÊNCIA MASCULINA

1. Abra a embalagem com cuidado, não toque na ponta da camisinha.
2. Coloque a camisinha no pênis e role-a até a base. Não use a mesma camisinha duas vezes.
3. Deslize o anel de proteção para trás e role a camisinha até a base do pênis.
4. Aperte a base da camisinha e role-a para trás.
5. Tire a camisinha com cuidado e jogue-a fora.
6. LAVE BEM AS MÃOS COM SABÃO APÓS USAR A CAMISINHA.

CARÊNCIA FEMININA

1. Abra a embalagem com cuidado, não toque na ponta da camisinha.
2. Coloque a camisinha no pênis e role-a até a base. Não use a mesma camisinha duas vezes.
3. Deslize o anel de proteção para trás e role a camisinha até a base do pênis.
4. Aperte a base da camisinha e role-a para trás.
5. Tire a camisinha com cuidado e jogue-a fora.
6. LAVE BEM AS MÃOS COM SABÃO APÓS USAR A CAMISINHA.

Saiba mais → www.aids.gov.br/ist

SUS

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

2011

Como é uma IST

FERIDAS **CORRIMENTOS** **VERRUGAS**

CONVERSA 9 - parte 1

Sífilis

Palavras-chave: Sífilis, Corrimento, Feridas, Verrugas

CONVERSA 9 - parte 1

Sífilis

Prevenção da transmissão vertical

Destacar a importância da pré-natal e a prevenção da transmissão da sífilis da mãe para a criança (infância precoce).

Valorizar o cuidado com a saúde da mulher no pré-natal. A sífilis pode ser curada, tratada e curada.

Espermatofóbicos:

- É de fácil prevenção e deve ser diagnosticada a sífilis antes de ser feita a primeira consulta do pré-natal. O diagnóstico é feito no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (3º trimestre) e no momento do parto (emparelhamento de exames anteriores, no momento de abortamento).
- Tratamento - Se o resultado for positivo, a gestante deve ser tratada. A parcerias sexual deve ser tratada e travada, quando indicado.

Sífilis tem cura. O tratamento da gestante e do parceiro sexual é realizado com penicilina benzatina e é feito em ambulância ou unidade de saúde.

Não tratar pode ser grave complicação para o bebê, porém prevenível, na maioria dos casos.

Quanto antes se começar o tratamento, melhor para a prevenção da transmissão vertical.

Recomendar o uso de camisinha nas relações sexuais.

Oferecer vacina contra a sífilis.

Recomendar vacina para hepatite B, independentemente do status soroológico de vulnerabilidade.

Consulte o PCT de Transmissão Vertical na internet → www.aids.gov.br/ist

SUS

Encontrou um sinal diferente em você? Pode ser uma IST.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são transmitidas por contato sexual (oral, vaginal e anal). Podem aparecer feridas, corrimentos e verrugas, principalmente na vagina, pênis ou ânus.

FERIDAS

Podem ocorrer na pele e apresentar febre e sintomas como dor e inchaço no local da ferida.

CORRIMENTOS

Podem ser abundantes, com cheiro forte e cor amarelada ou verde. É comum sentir dor durante a urina e relação sexual.

VERRUGAS

Podem crescer rapidamente, não doem e ter formas diferentes.

Use camisinha

Use camisinha em todas as relações sexuais. Faça os testes e comece as vacinas disponíveis. Procure o serviço de saúde.

Não abra

Não abra a vagina de quem tem IST com o profissional de saúde. Faça perguntas. Escute as explicações.

OSUS

OSUS sempre está pronta a oferecer o atendimento necessário para diagnóstico, tratamento e prevenção de IST. Não hesite em procurar o OSUS.

Saiba mais → www.aids.gov.br/ist

SUS

Secretaria de Vigilância em Saúde

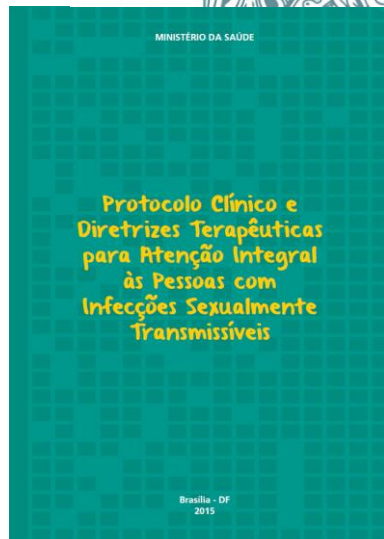
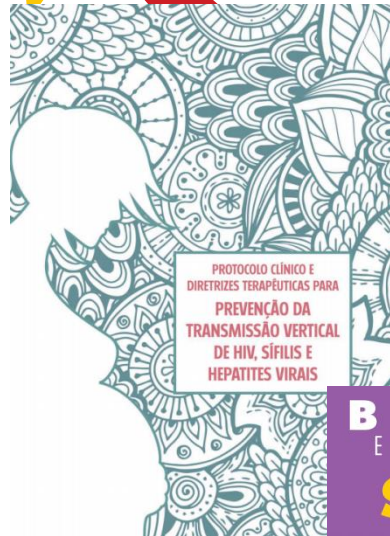
Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

2011

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Boletim Epidemiológico de Sífilis



- ✓ **Lançamento** do PCDT para prevenção da TV de HIV, Sífilis e Hepatites Virais no 10º Congresso de HIV/Aids e 3º Congresso de Hepatites Virais - Novembro/15;
- ✓ **Em andamento** - Oficinas regionais para implementação do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST (formação de multiplicadores – médicos e enfermeiros) ;
- ✓ **Em finalização** - PCDT-IST de bolso.



Revogação do Parecer Cofen

Resistência dos profissionais x uso de penicilina na Atenção Básica

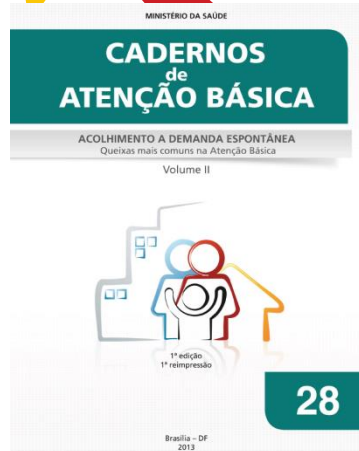
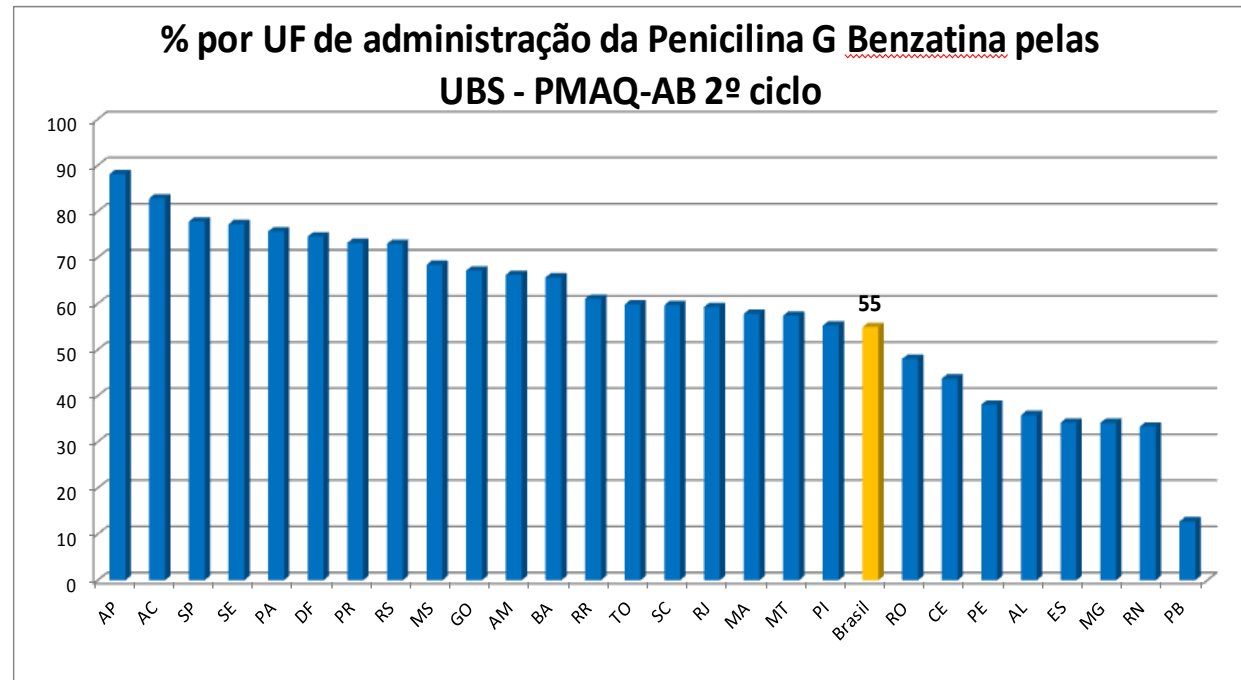
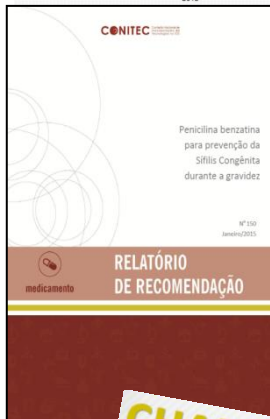
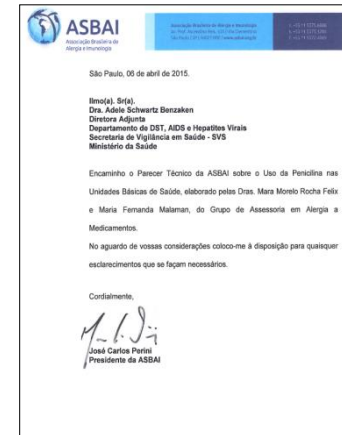
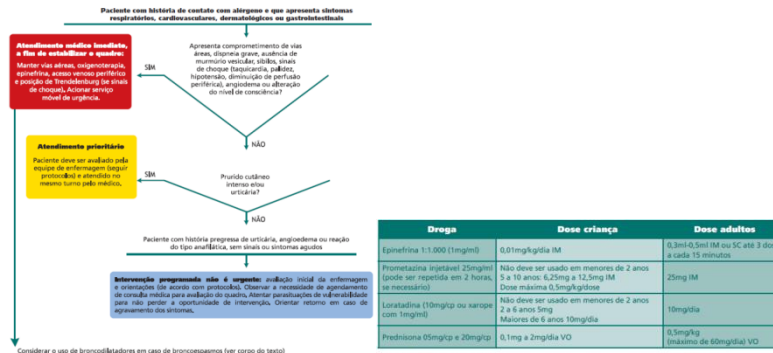


Figura 2 – Fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática





Revogação do Parecer Cofen Articulação com diversas instâncias

Resistência dos profissionais x uso de penicilina na Atenção Básica

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

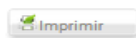
Busca Geral Buscar Legislação
Pesquise no Portal Cofen

Página Inicial Institucional Legislação Profissional Imprensa

Cofen - Conselho Federal de... > Legislação > Decisões > DECISÃO COFEN Nº 0094/2015 >

DECISÃO COFEN Nº 0094/2015

Revoga o Parecer de Conselheiro 008/2014. PAD COFEN 032/2012.
Administração de penicilina pelos profissionais de enfermagem.



O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, em conjunto com a Primeira-Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas no Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012;

CONSIDERANDO o artigo 23, inciso XXV do Regimento Interno aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012;

CONSIDERANDO o PAD COFEN nº. 032/2012;

CONSIDERANDO a Portaria Ministério da Saúde nº. 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração de penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde no âmbito no Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o Parecer de Conselheiro COFEN nº. 008/2014;

CONSIDERANDO o Parecer do Conselheiro Federal que avaliou dados epidemiológicos e evidências científicas a respeito do baixo índice de reações anafiláticas pelo uso de penicilina;

CONSIDERANDO o alto percentual de óbitos por sífilis congênita no País em crianças menores de um ano;

CONSIDERANDO o benefício da utilização da penicilina nas ações de enfermagem e na atual situação da sífilis congênita do País, bem como tudo o que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº. 032/2012, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen durante a realização de sua 465ª Reunião Ordinária;

DECIDE:

Art. 1º Revogar expressamente o Parecer de Conselheiro do Cofen nº 008/2014, o qual fora homologado na 450ª Reunião Ordinária de Plenário.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor na data de sua assinatura.

Brasília, 8 de julho de 2015.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO





Ampliação de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical

Objetivo

- Identificar as possíveis falhas que causaram a transmissão vertical de HIV e sífilis e propor medidas de correção na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical do HIV e da sífilis, no pré-natal, parto e puerpério





Número de comitês de TV

Implantados

- 07 comitês estaduais (DF, ES, PB, PR, RS, SE, SP)
- 09 comitês em capitais (AM, AP, CE, MS, PR, RS, SE, SP, MG)
- 11 outros comitês municipais (SP e PR)

Em via de implantação

- 03 Estaduais (AL, MS, PE)
- 12 Regionais (RS)
- 20 Municipais (RS)

Dados preliminares (Informações dos Estados e Municípios ao DDAHV/SVS/MS, 2015)



Desabastecimento de penicilina benzatina (I)

- **Licitações fracassadas em Julho de 2015 e novembro de 2015** por incapacidade de produção da indústria farmacêutica e questões de preço;
- **Dispensa de licitação em 2016 de 700.000 fa**- Contrato com a Teuto nº 3/2016 foi assinado e publicado no DOU no dia 4/2/2016. A 1ª parcela (280.000 fa) foi distribuída aos estados em 09/03/2016 e **finalizada em 19/03**). Entrega em 3 parcelas.
- Aquisição em andamento de **2.000.000 fa** por meio de Termo de Cooperação Técnica junto à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para entrega em 6 parcelas. Embarque autorizado no dia 21/3/2016, chegada prevista 11 de abril (sujeito a posterior desembarço alfandegário).

Desabastecimento de Penicilina Cristalina/Potássica

- DDAHV/SVS/MS elaborou Nota de Alerta sobre o desabastecimento;
- Solicitação de cotação a Opas em 10/3/16 para aquisição de 500.000 fa de penicilina cristalina ou potássica 5.000.000 UI pó para solução injetável;
- Reunião do MS com Anvisa, Conass, Conasems e indústria farmacêutica- fornecedor da matéria-prima na China não tem interesse na certificação da Anvisa e discussão regulação de preço.

Vacinação contra HPV



Você de 16 a 25 anos, que quer curtir e curtir...

FIQUE ATENTO!

Cuidado com o HPV

HPV

ELE PODE CAUSAR CANCER E VERRUGAS GENITAIS.

ESTAMOS REALIZANDO UM ESTUDO NACIONAL PARA AVALIAR A PREVALÊNCIA DE HPV EM JOVENS DE AMBOS OS SEXOS. PARTICIPE DO ESTUDO E FIQUE SABENDO SE VOCÊ TEM HPV.

POP BRASIL
ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO PAPILOMA VIRUS NO BRASIL

INFORME-SE COM

PARA SABER MAIS SOBRE ESTE ESTUDO.

E NÃO ESQUECER QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE OFERECE GRATUITAMENTE VACINA CONTRA O HPV PARA MENINAS DE 9 A 13 ANOS.

PROADI-SUS | SUS | Ministério da Saúde | GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA | DST-AIDS HEPATITES VIRAIS | HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

- Vacinação para mulheres vivendo com HIV/aids de nove a 26 anos de idade, com esquema diferenciado doses (0, 2 e 6 meses);
- **2016** - Alteração do esquema vacinal na faixa etária de nove a 13 anos para duas doses (**0,6 meses**), não sendo necessária a terceira dose;
- **Março/2016** –Estudo sobre Prevalência do HPV no Brasil (POP-Brasil) em parceria com Associação Hospitalar Moinhos de Vento – Projeto Proadi-SUS/DDAHV/PNI/MS.

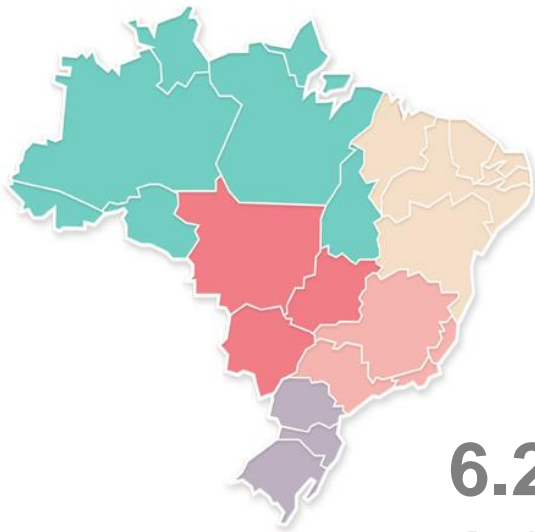


Ministério da
Saúde





POP-Brasil



27 capitais
3-5 UBSs
por capital

6.255 mulheres

1.250 homens
(Idade 16-25 anos)

Linha
de base

2016

Mudança
na prevalência

20??

Mudança
na prevalência

20??

- Primeiro inquérito de infecção pelo HPV de abrangência nacional.

- ✓ **Eficácia da vacina é comprovada, não se pode garantir a sua efetividade no nosso contexto:** os tipos de HPV mais frequentes no Brasil ainda não são conhecidos e não há garantias que os sorotipos da vacina (6,11,16 e 18) sejam os mais prevalentes na população brasileira;
- ✓ **O sucesso da vacinação deve ser monitorado,** não somente em termos de cobertura, mas principalmente em termos de efetividade na redução da infecção pelo HPV.

Ministério da
Saúde



Projeto Sengono

Vigilância da resistência antimicrobiana das cepas de *Neisseria gonorrhoeae* circulantes no Brasil



Antibióticos
Penicilina, Ceftriaxona,
Ciprofloxacina, Azitromicina,
Cefixima, Tianfenicol, Tetracilcina

Cidade	Isolados clínicos*
Manaus	100
Salvador	25
Brasília	Em implantação
Belo Horizonte	50
São Paulo	21
Florianópolis	20
Porto Alegre	25

*Quantitativo de isolados clínicos obtidas até o momento, de um total de 100 previstos para cada cidade.



Hepatites Virais

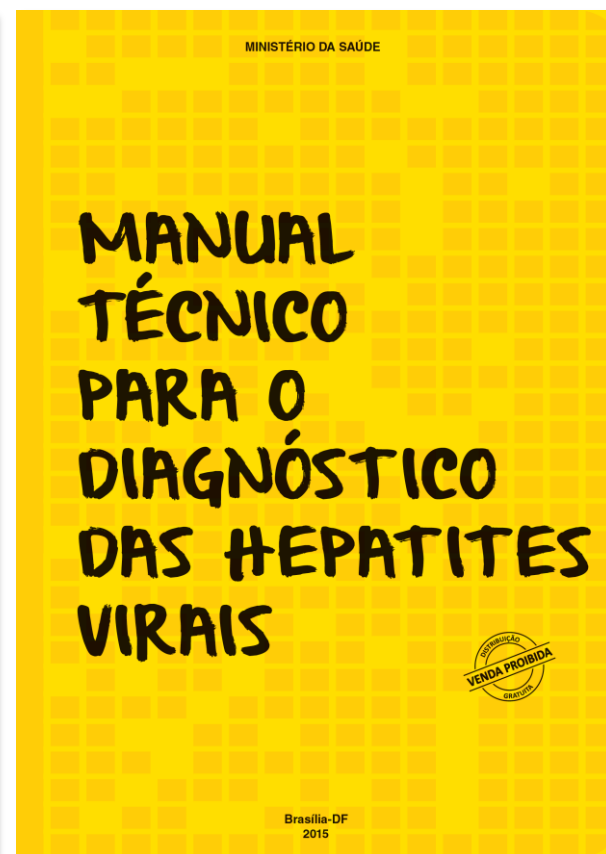
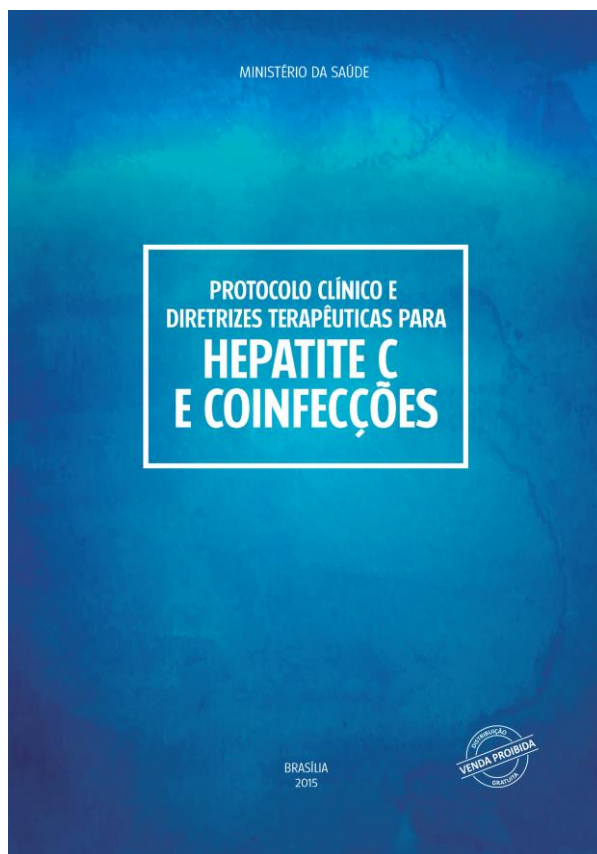
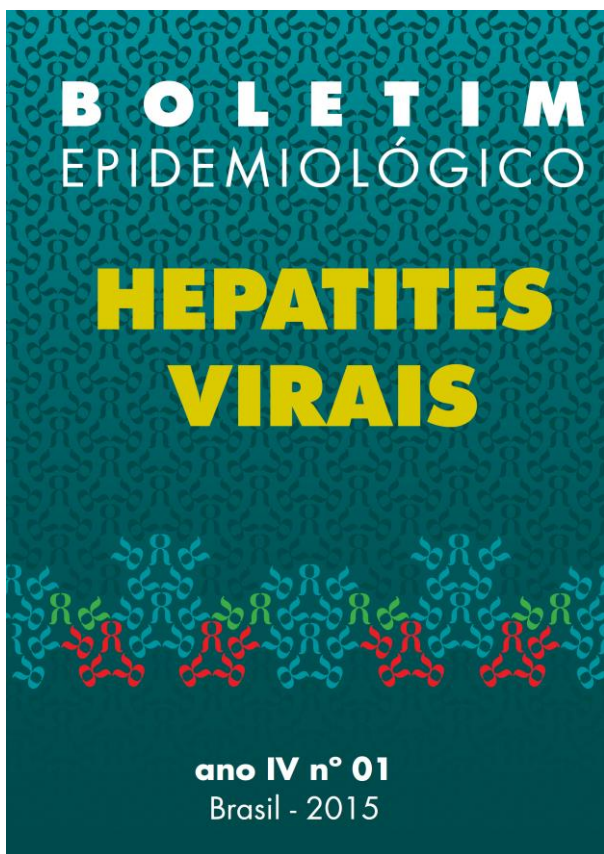


Ministério da
Saúde





Produção Técnico-Científica

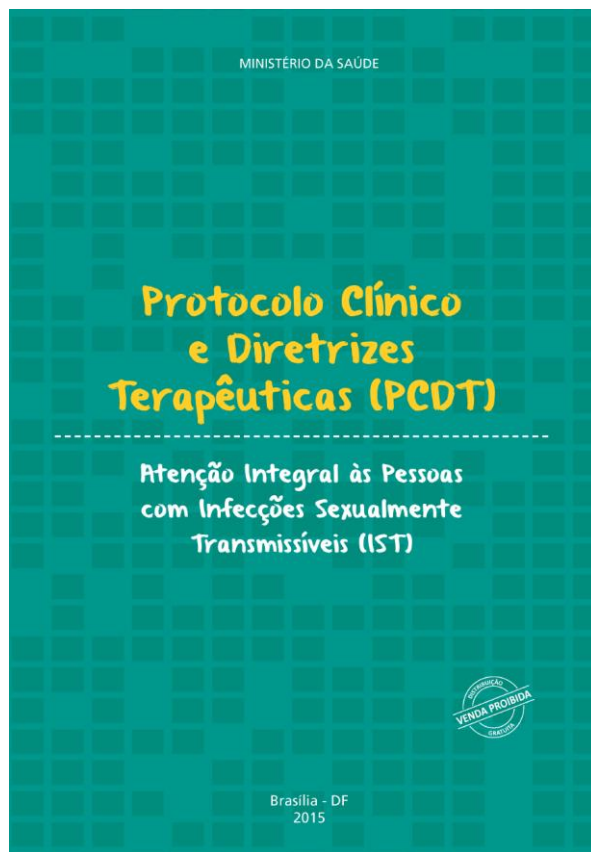


Ministério da
Saúde





Produção Técnico-Científica

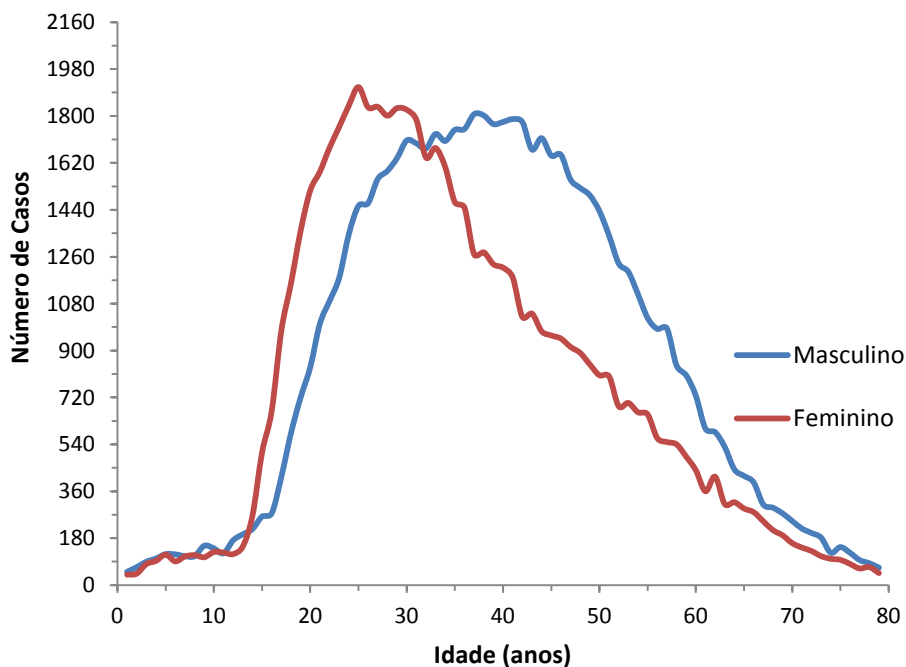




Vigilância em Hepatites Virais

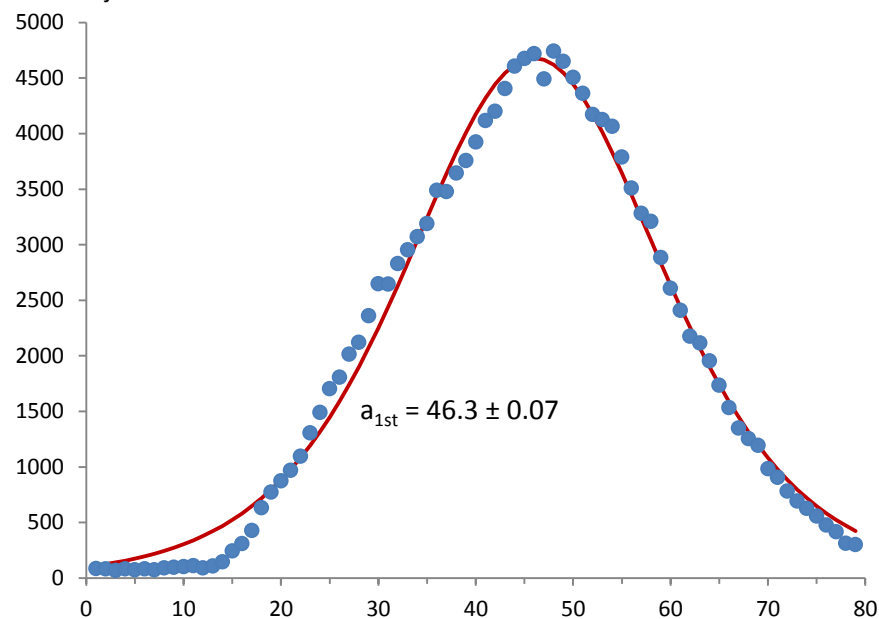
Casos notificados de Hepatite B, Brasil, 2008-2014

- 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

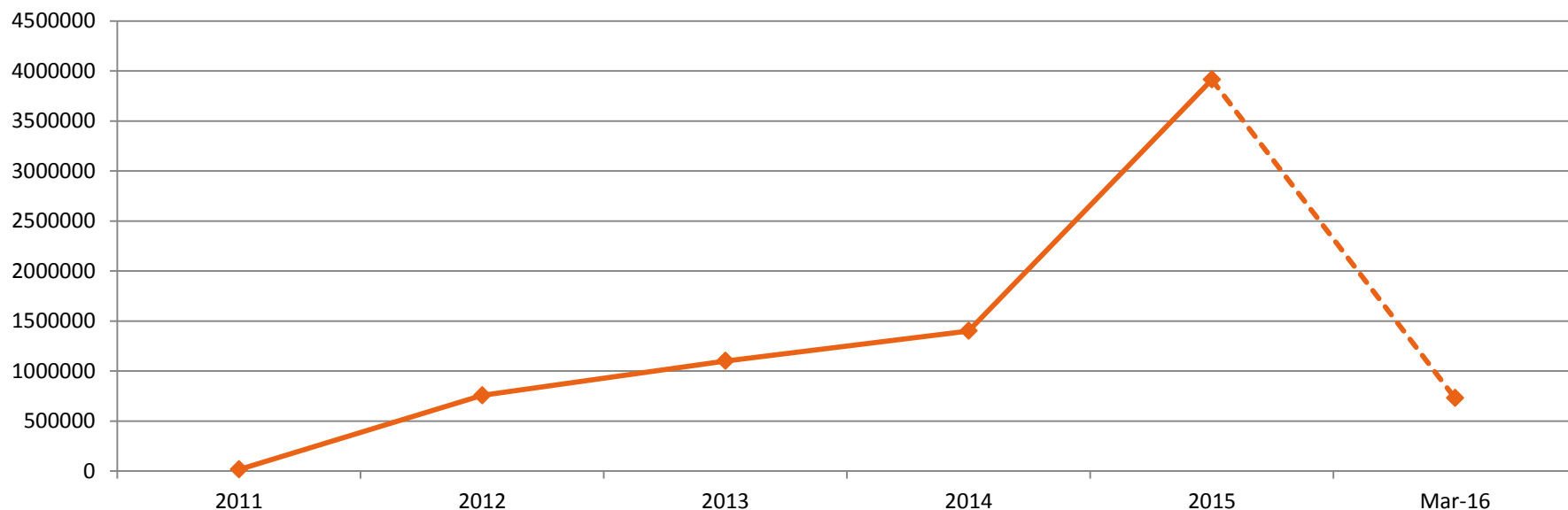




Diagnóstico em Hepatites Virais

Implementação do teste rápido, Brasil, 2011-2016

Teste Rápido para Hepatite C



Testes Rápidos	2011	2012	2013	2014	2015	Até mar/2016
HCV	15.000	755.900	1.100.820	1.400.960	3.913.415	729.275 *

*Ata de registro de preço: até 8.603.780 testes rápidos

Fonte: CGLOG, CLAB/DDAHV/SVS/MS



Ministério da
Saúde

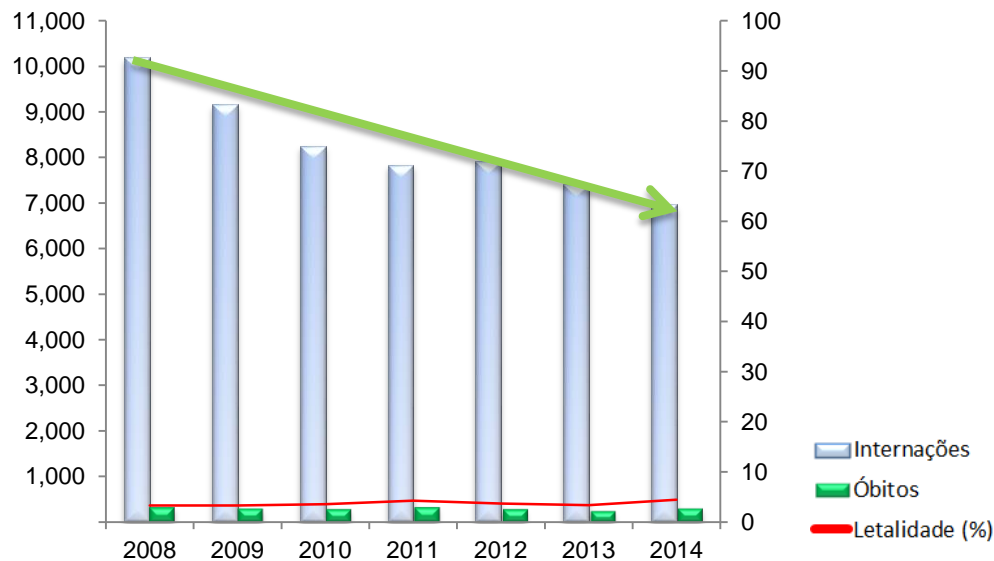




Assistência em Hepatites Virais

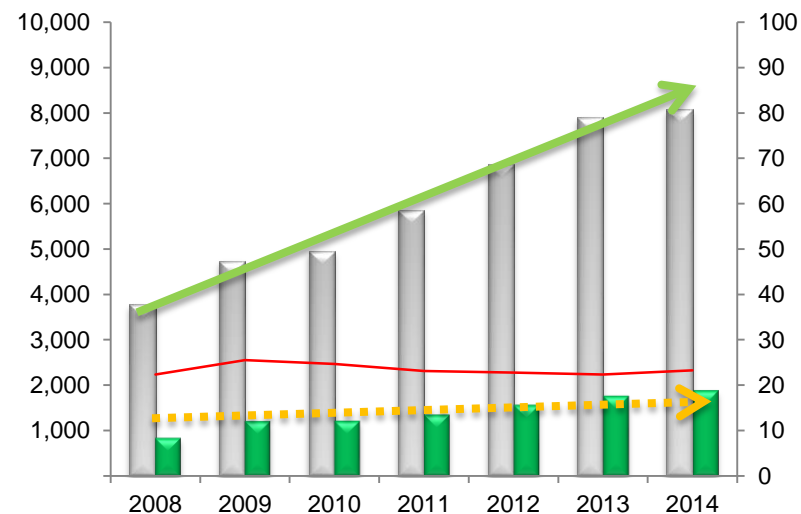
Internações por Hepatites Virais, Óbitos e Taxa de Letalidade, Brasil, 2008-2014

- Decréscimo de internações por hepatites virais
- Impacto da redução de internações por hepatite A com melhoria da água e oferta de vacina



Internações por Câncer de Fígado, Óbitos e Taxa de Letalidade, Brasil, 2008-2014

- Incremento de internações por complicações de doença hepática avançada (CID10: B22)
- Estabilidade da taxa de letalidade



Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tx. Hepático	914	939	978	971	1.110	1.322	1.404	1.469	1.576	1.726	1.767	1.639*

Fonte: DDAHV/SVS, DAF/SCTIE, Sistema Nacional de Transplantes – Ministério da Saúde (16/12/15)



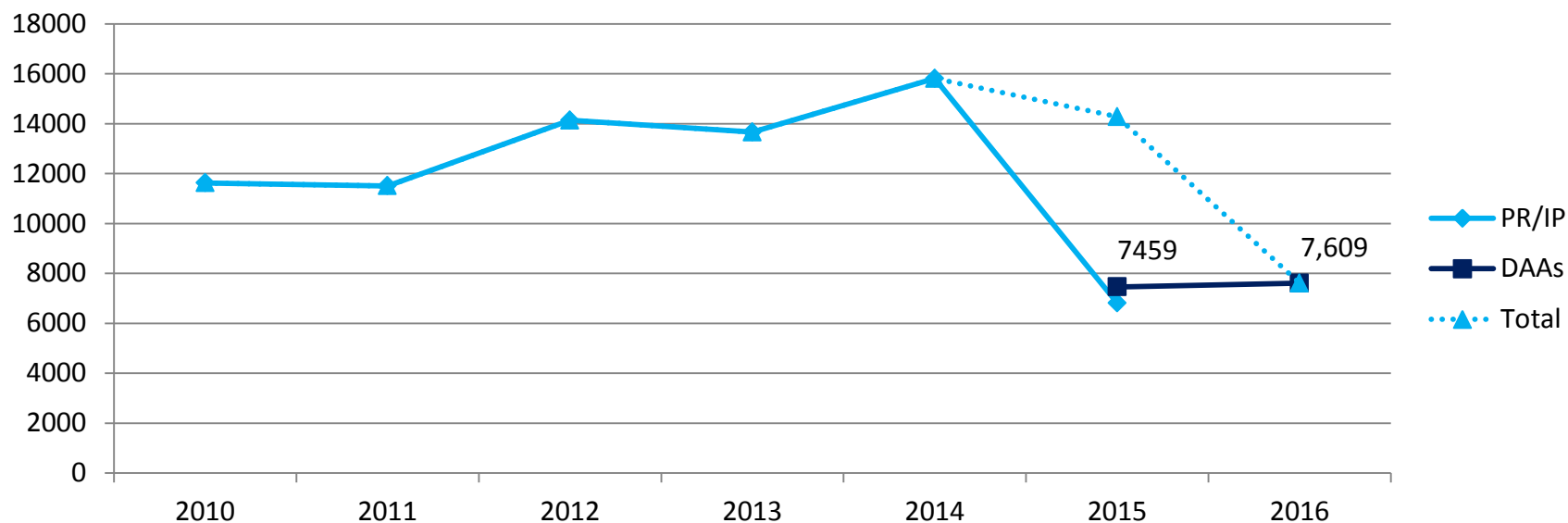
Ministério da
Saúde





Progressão da Assistência em Hepatite C Crônica

Número estimado de pessoas tratadas para Hepatite C. Brasil, 2010-2016



Tratamentos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	03/2016
PR/IP/DAA	11.628	11.505	14.138	13.662	15.812	14.273	7.609



Avanços na Hepatite B & D

- **Campanha 2015**
 - Juventude e importância da imunização
- **Vacina para Hepatite B – Ampliação Faixa Etária**
 - Nota Informativa Nº149/2015 CGPNI/DEVIT/SVS/MS
- **Novo PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical**
 - Tenofovir
- **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
 - PEG-IFN 48/96s + Tenofovir/Entecavir para Hepatite B/D
- **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.

Diálogo: vou mandar ver uma Tattoo! #tôvacinado #abrilconhece

Dia de cuidar das unhas ;D #amo #princesa

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar. SUS Ministério da Saúde BRASIL

Chegou o fim de semana!
#amigos #diversão #TôVacinadoB

Dia de cuidar das unhas ;D
#amo #princesa #TôVacinadoB



Ministério da Saúde





Avanços na 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, em 16 cidades



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

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

HOJE TESTE DE HEPATITE

www.saude.gov.br/hepatite

#TesteC

É O GOVERNO FEDERAL TRABALHANDO PARA O BRASIL AVANÇAR

SUS + Ministério da Saúde

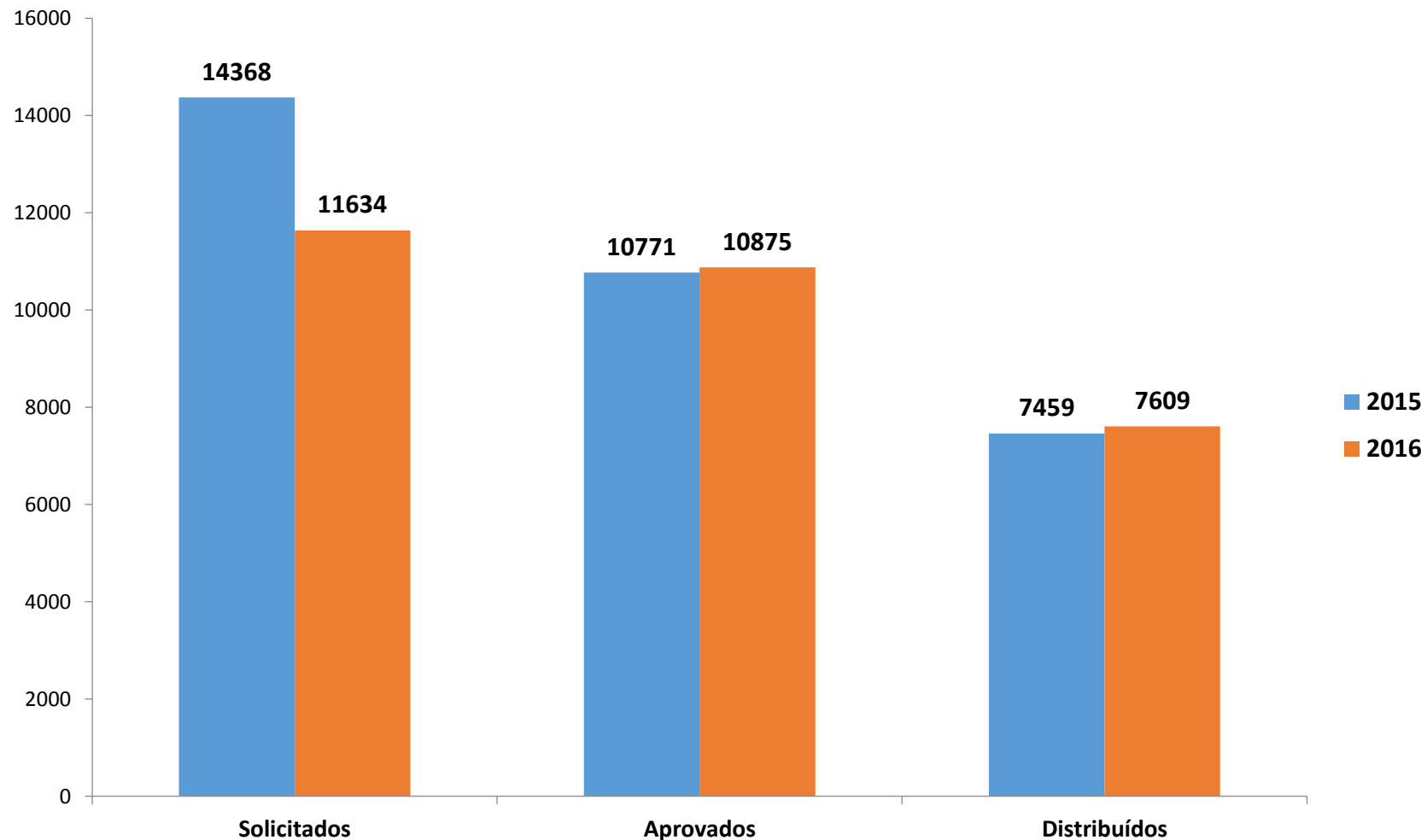
GOVERNO FEDERAL **BRASIL** PÁTRIA EDUCADORA



Ministério da Saúde



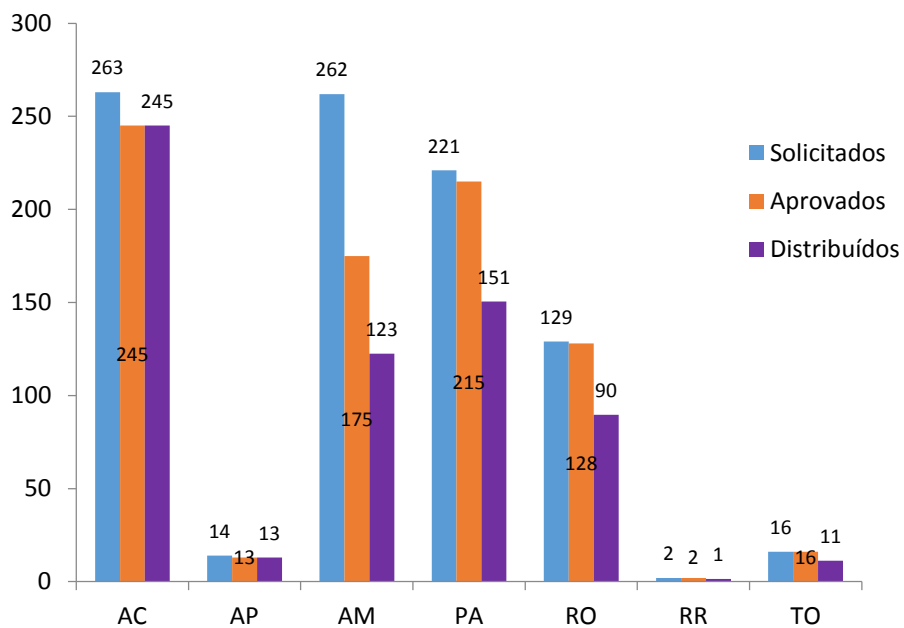
Distribuição Novos Medicamentos



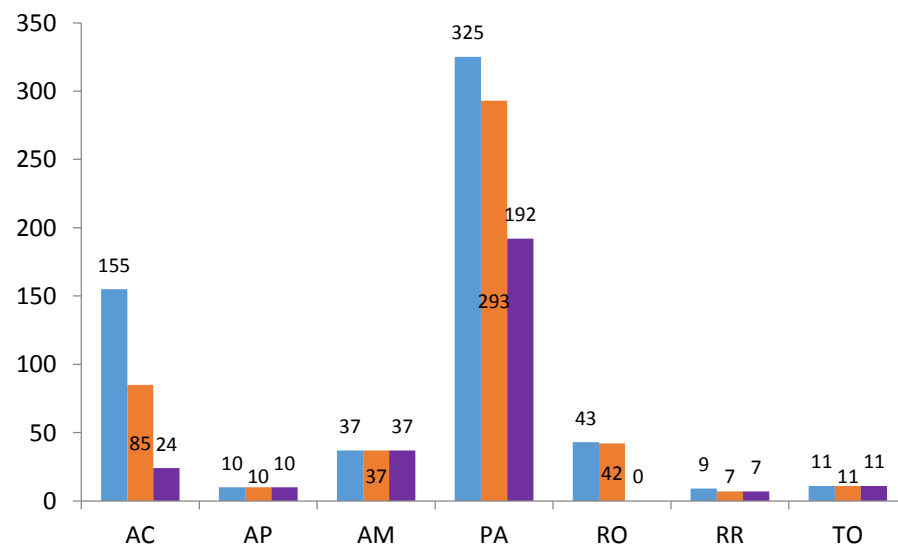


Região Norte

4º Tri 2015



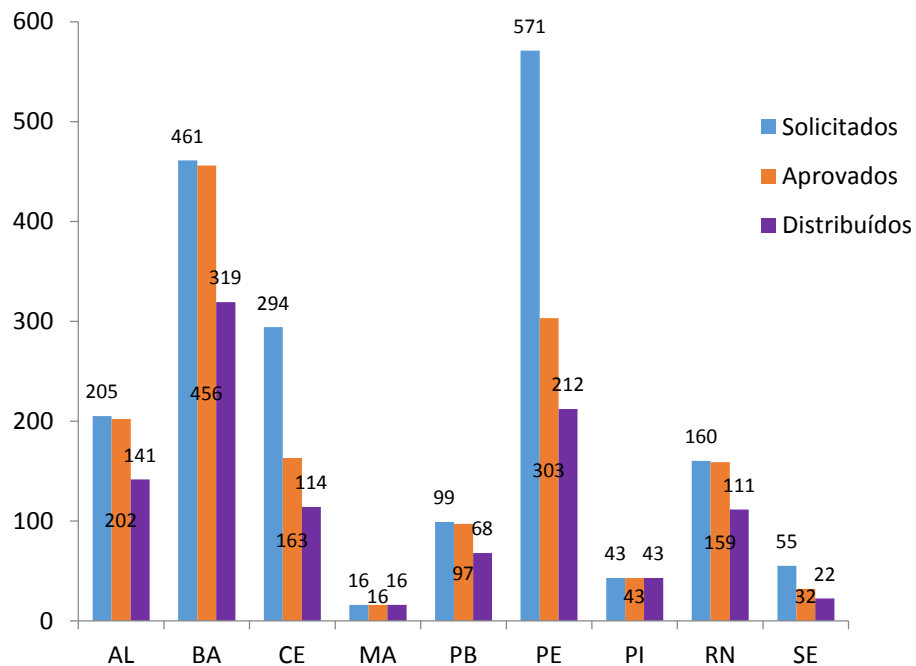
1º Tri 2016



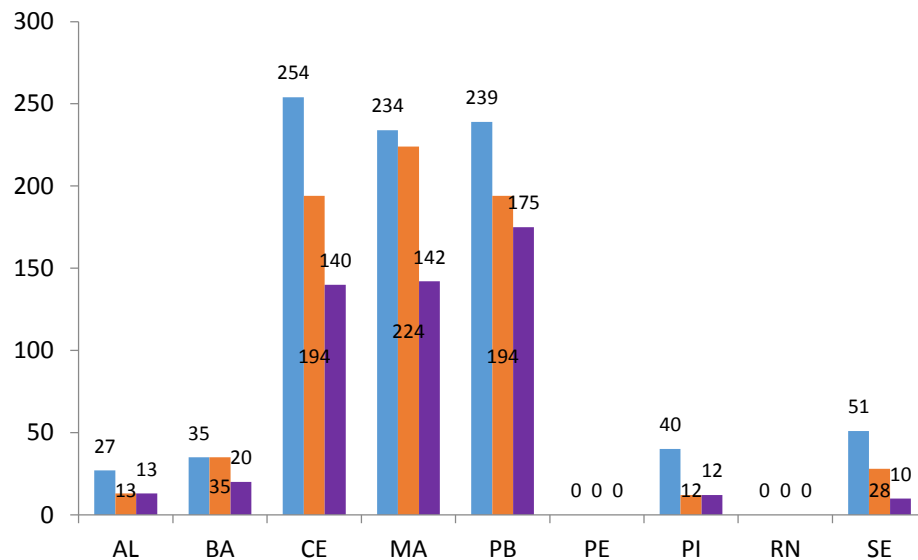


Região Nordeste

4º Tri 2015



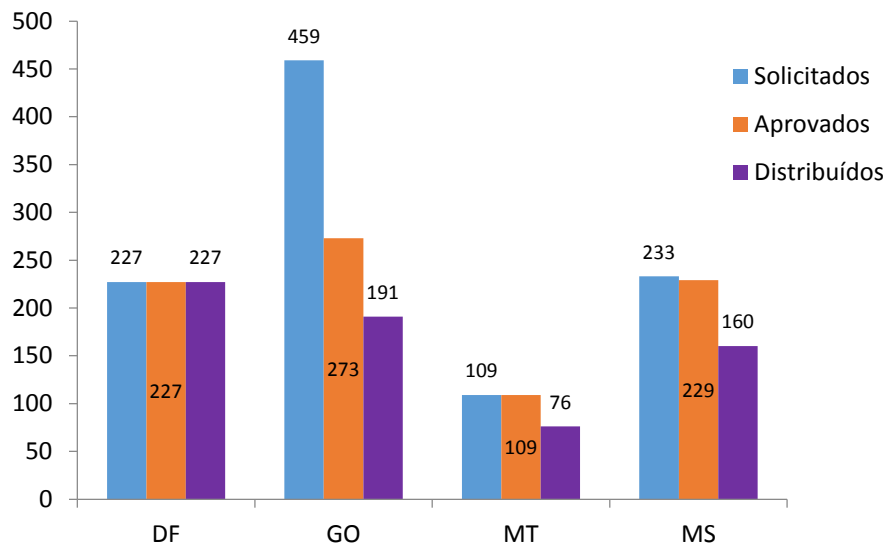
1º Tri 2016



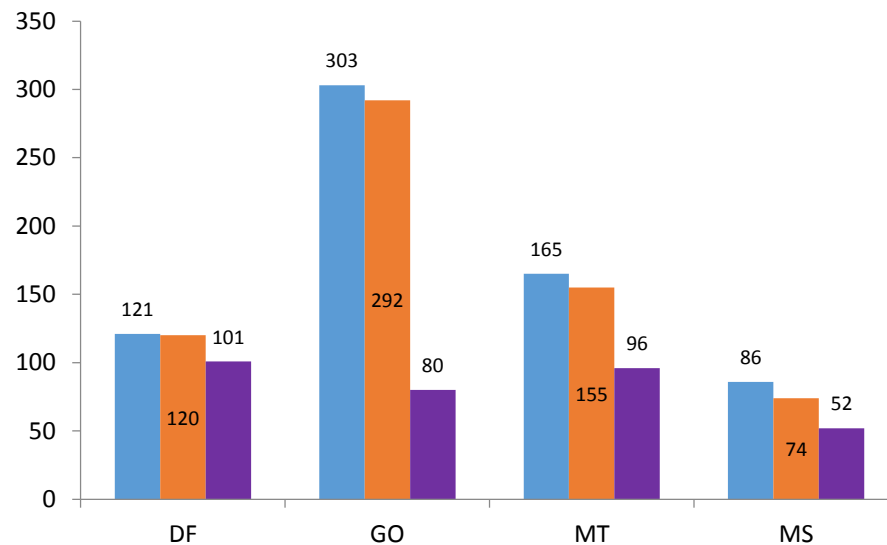


Região Centro-Oeste

4º Tri 2015



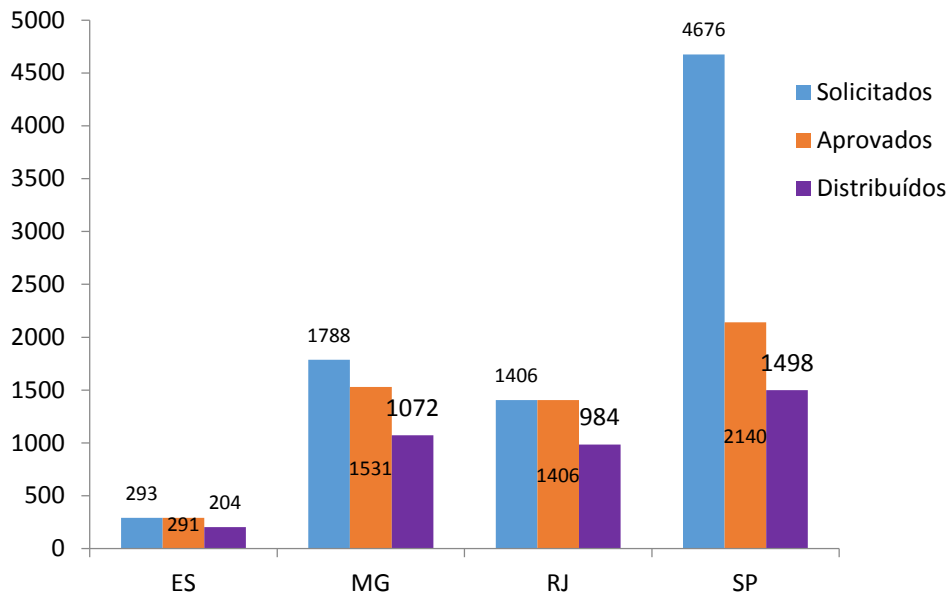
1º Tri 2016



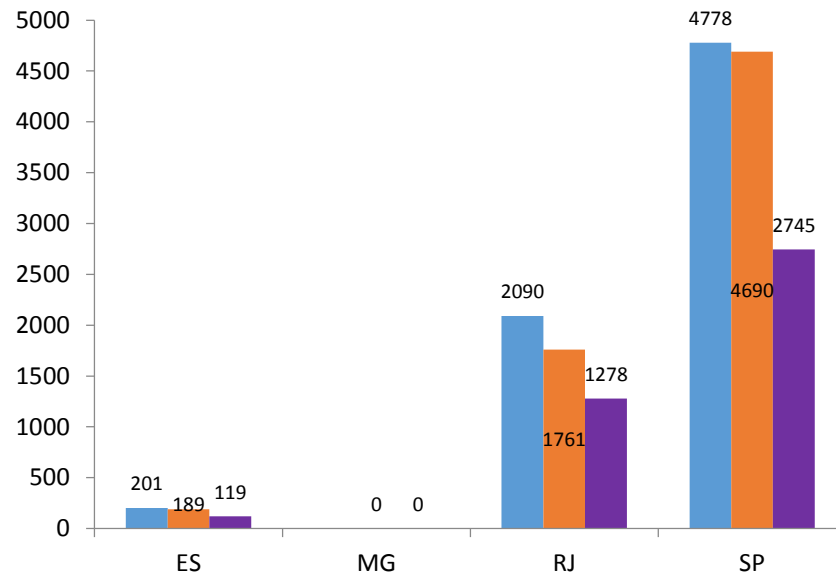


Região Sudeste

4º Tri 2015



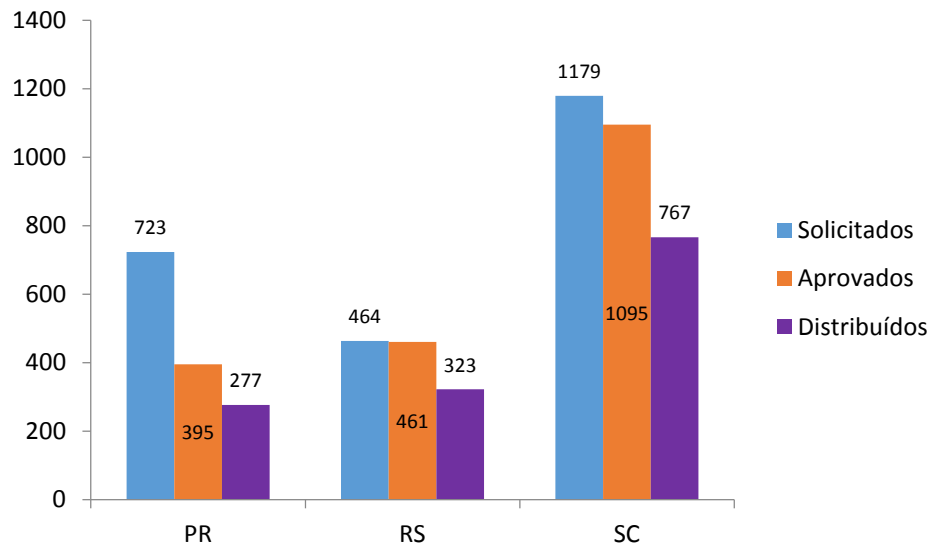
1º Tri 2016



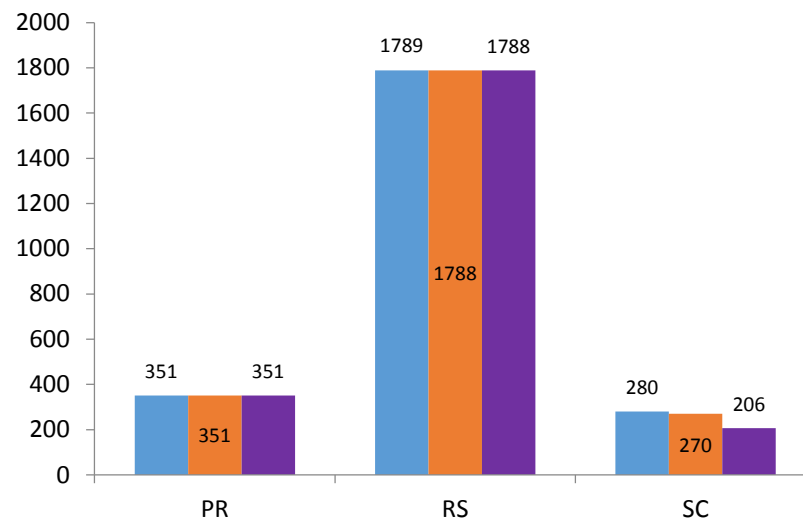


Região Sul

4º Tri 2015



1º Tri 2016





Os primeiros seis meses

- Investimento: **R\$ 780.903.498,14**
- 15.069 tratamentos distribuídos
- 56 relatos de eventos adversos:
 - Sofosbuvir: 1 Notivisa e 28 Periweb
 - Daclatasvir: 0 Notivisa e 19 Periweb
 - Simeprevir: 0 Notivisa e 08 Periweb
- 8 registros de óbito (investigação em andamento)
- 23% das solicitações apresentaram erros de prescrição ou falta de documentos (CNS, CID-10, grau de fibrose hepática)



Os primeiros seis meses

VIDEOCONFERÊNCIAS COM 23 UFS

Data	Unidades da Federação
27/01	AL, BA, CE, PB e PI
27/01	AC, AM, AP e RR
28/01	DF, GO, MS e MT
29/01	SC e RO
03/02	RN
24/02	SE, SP e RJ
26/02	RS
29/02	MG
11/03	ES
17/03	PR

Nota: MA, PA, PE, TO não dispunham de agenda para realização desta atividade



Ministério da
Saúde



Distribuição 2º Tri 2016

- Primeira quinzena de abril/2016
- Complementação de 715 tratamentos de sofosbuvir e simeprevir do 1º trimestre (Ofício Circular nº02/2016 CGCEAF/DAF/SCTIE/MS)
- Atendimento da suplementação de 2015 e 1º trimestre de 2016
- Quantitativos de medicamentos adquiridos (3ª parcela):
 - **Daclatasvir: 510.216 comprimidos revestidos**
 - **Simeprevir: 211.204 cápsulas**
 - **Sofosbuvir: 769.468 comprimidos**
- ~9.000 tratamentos de 12 semanas



Os próximos meses...

- Hepatite C:
 - 30.000 tratamentos (out/2015-out/2016)
 - Monitoramento clínico e avaliação dos novos medicamentos
- Novo PCDT para Hepatite B e Coinfecções (jul/2016)
- Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Amazônica
- World Hepatitis Summit (São Paulo, 2017)
- World Indigenous People's Conference on Viral Hepatitis (Manaus*, 2017)



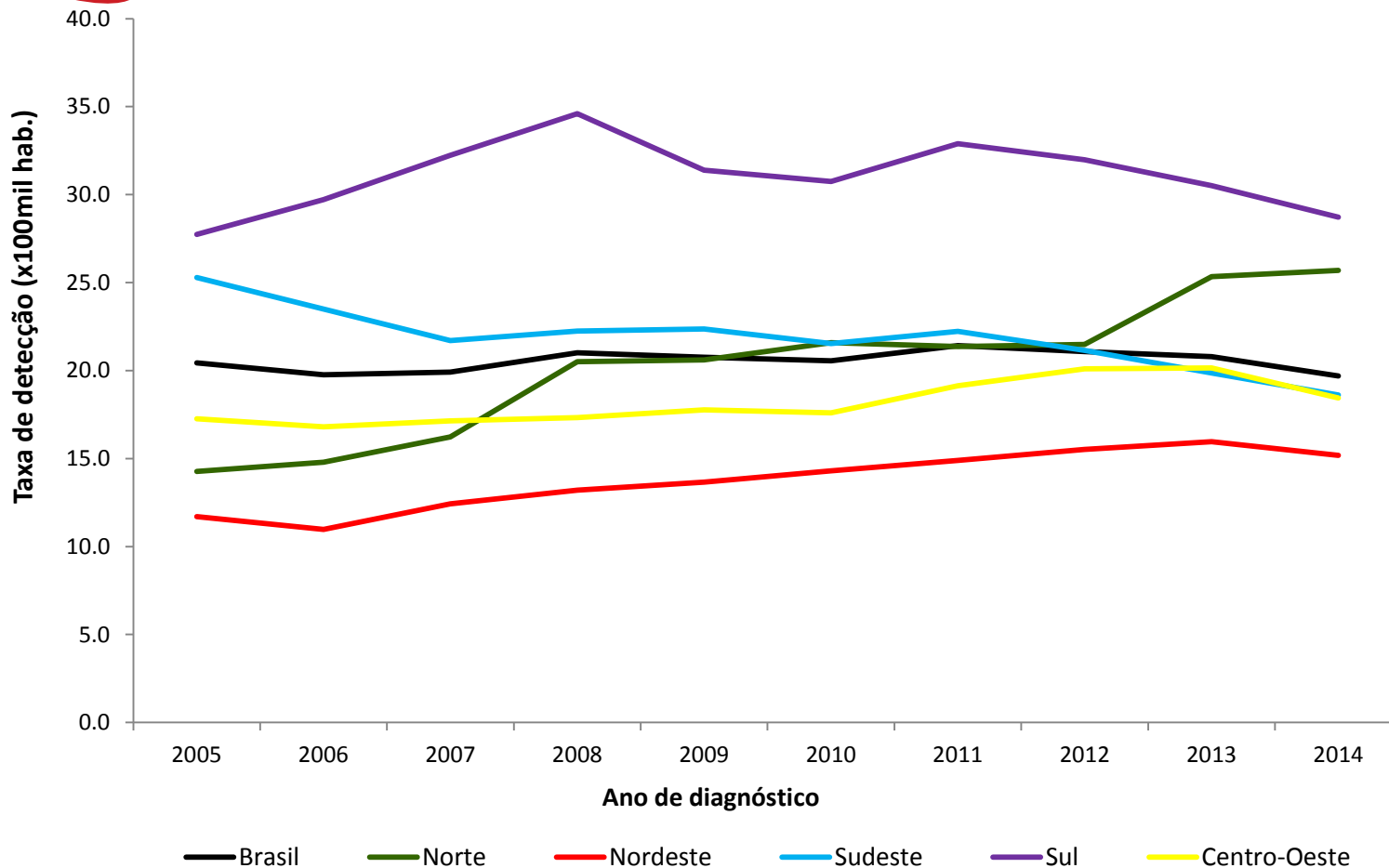
HIV/AIDS



Ministério da
Saúde



Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo regiões. Brasil, 2005 a 2014



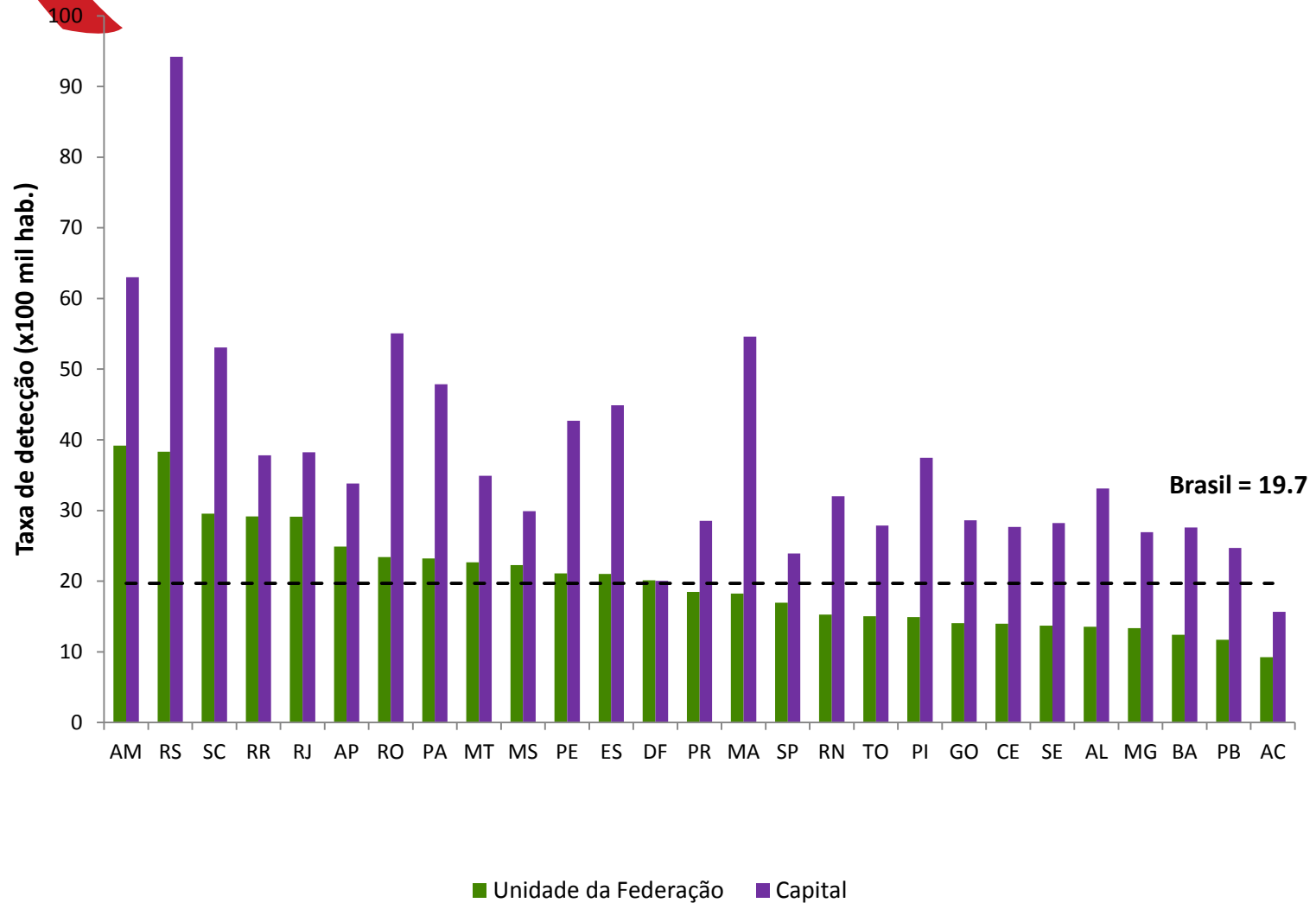
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014



Ministério da
Saúde



Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo UF e capitais. Brasil, 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015
 e no SIM de 2000 a 2014



Ministério da
Saúde





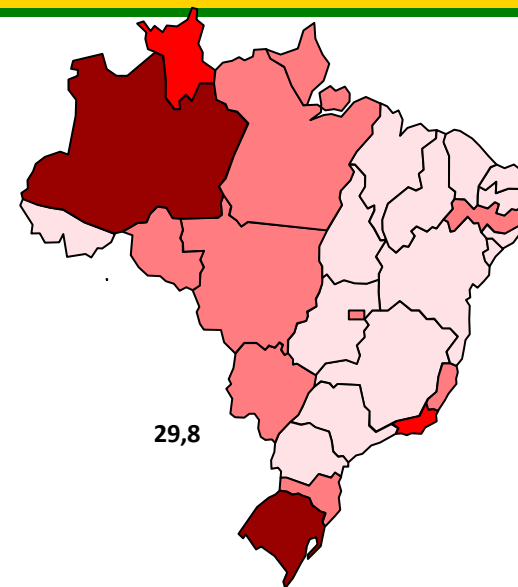
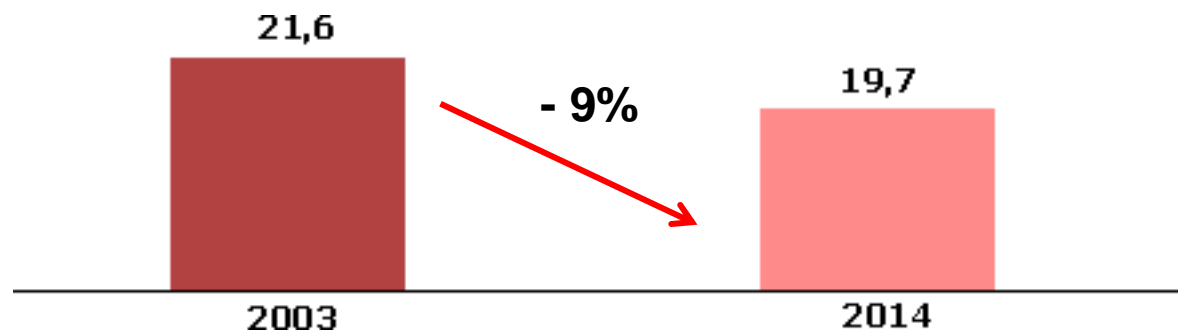
Panorama da Aids - Brasil 2015

Menor taxa de detecção nos últimos 12 anos:

19,7 casos para cada 100 mil habitantes em 2014

Maior queda anual de detecção de novos casos: -5%

20,8 em 2013 para 19,7 em 2014



Ano de diagnóstico	Casos	Taxa de detecção (por 100 mil hab.)
2011	41.199	21,4
2012	40.904	21,1
2013	41.814	20,8
2014	39.951	19,7

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



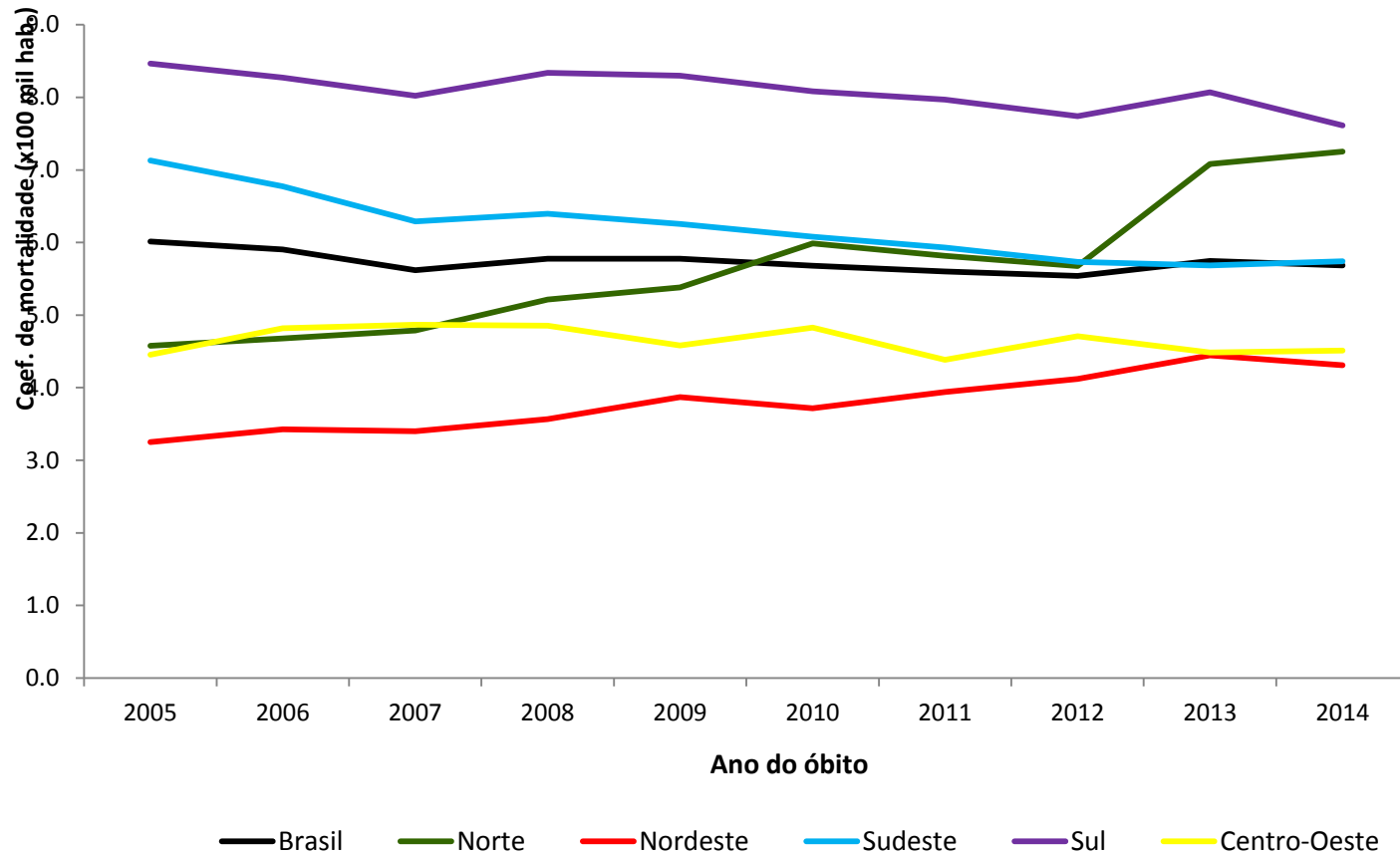
Ministério da
Saúde





Mortalidade Geral

Taxa de mortalidade (padronizada) por aids/100 mil hab., segundo região de residência e ano do Óbito - Brasil, 2005 a 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014



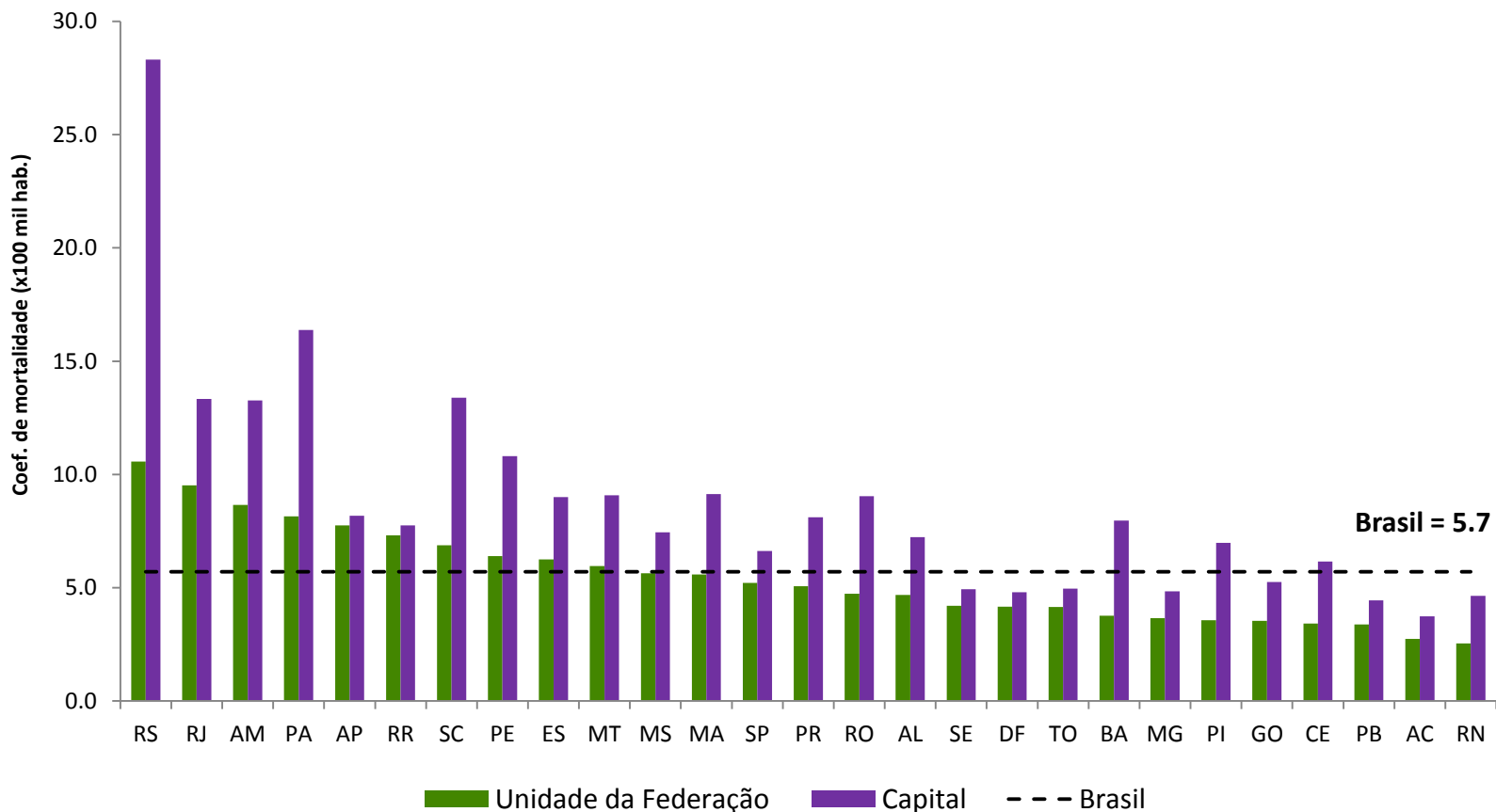
Ministério da
Saúde





Mortalidade Geral

Taxa de mortalidade padronizada de aids⁽¹⁾/100 mil hab., segundo UF e capitais
Brasil, 2014



Brasil = 5.7

Unidade da Federação Capital - - - Brasil

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014

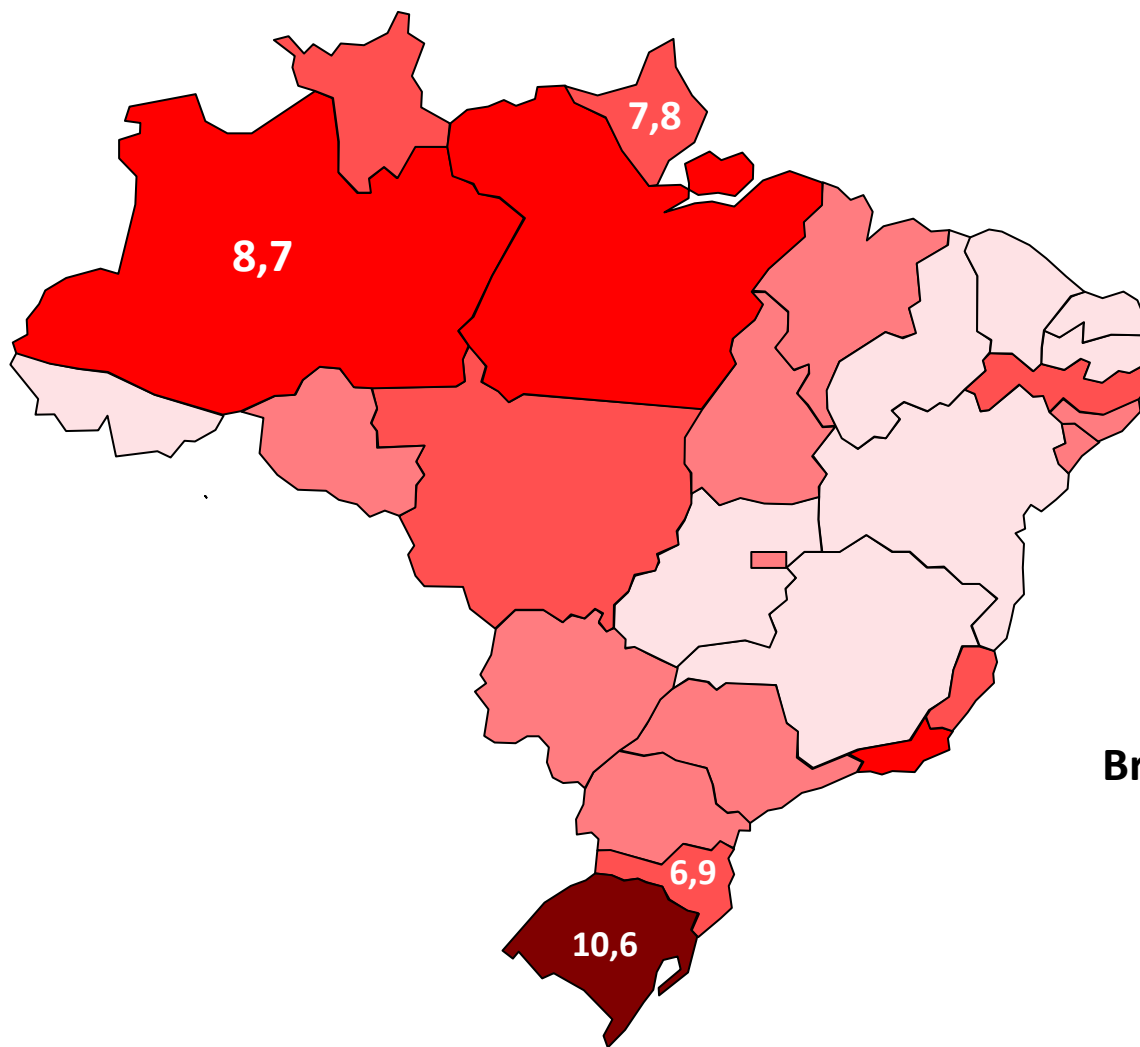


Ministério da
Saúde





Aids – Mortalidade Geral



2014

Taxa x100mil hab.

- Menor de 4,0
- 4,0 – 5,9
- 6,0 – 7,9
- 8,0 – 9,9
- 10,0 ou mais

Brasil = 5,7



Ministério da
Saúde

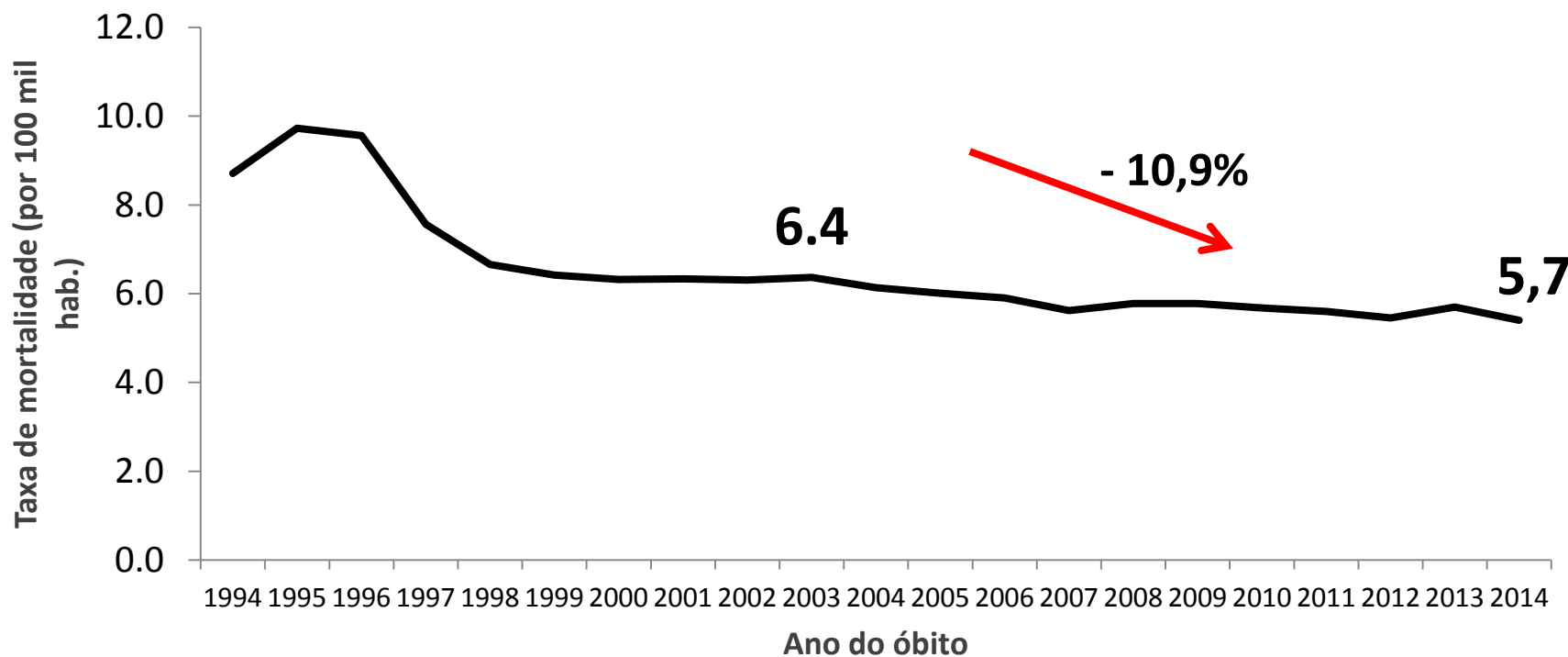
Taxa de mortalidade padronizada por Aids Brasil 2015



Queda de 10,9% na mortalidade em relação ao ano de 2003

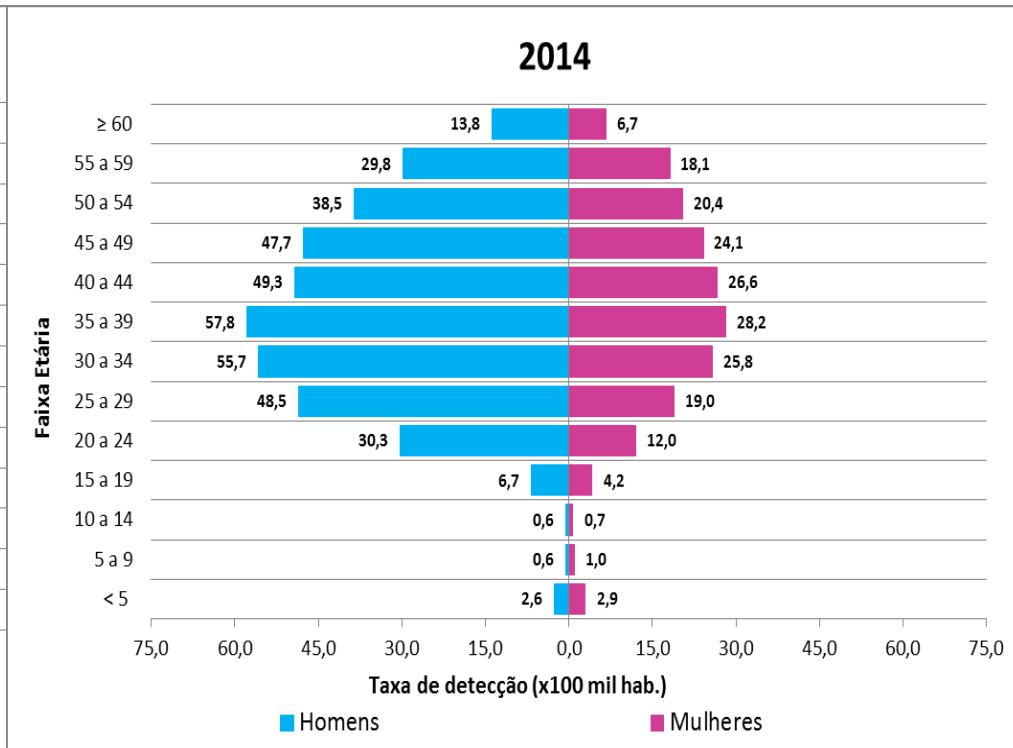
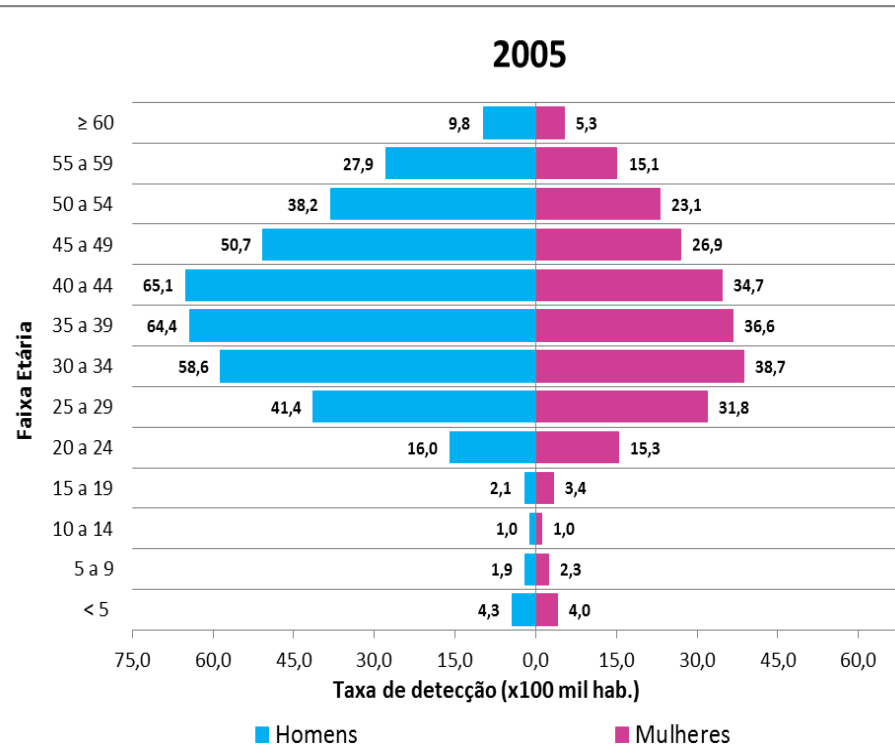
2003: 6,4 óbitos por 100 mil habitantes

2014: 5,7 óbitos por 100 mil habitantes





Detecção por sexo e faixa etária



Tendência de aumento entre os homens nas seguintes faixas etárias:

- 15 a 19 anos** → taxa mais que triplicada
- 20 a 24 anos** → taxa quase duplicada
- 25 a 29 anos** → aumento de 17,1%

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

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



Ministério da
Saúde





Panorama Aids na Juventude – 15 a 24 anos



41% na taxa de detecção nos últimos 11 anos: 69,8 no sexo masculino e 30,2 no sexo feminino

2004

Notificados **3.419**

casos de aids

taxa de detecção de

9,5

por 100 mil habitantes



2014

Notificados **4.669**

casos de aids

taxa de detecção de

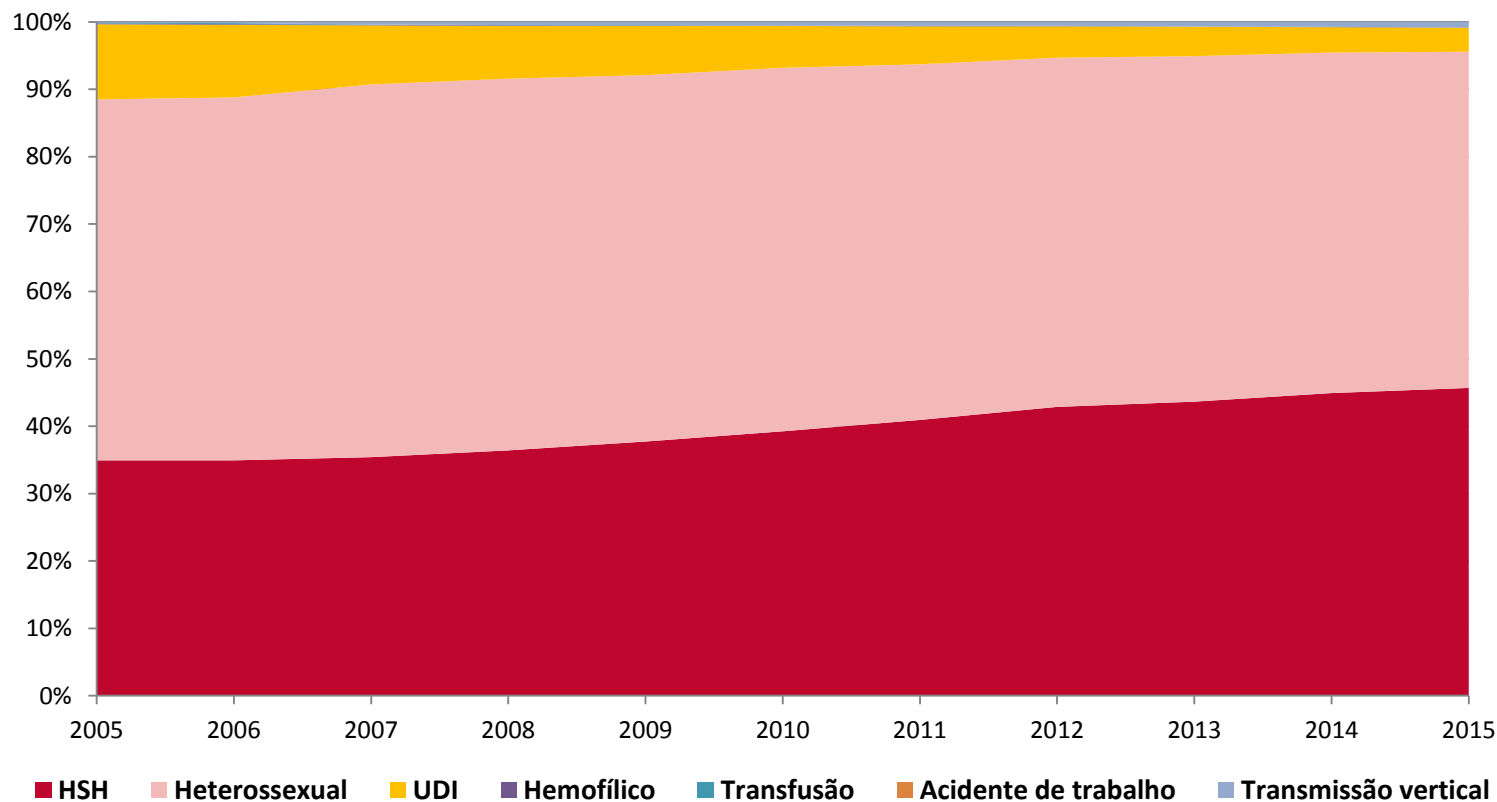
13,4

por 100 mil habitantes



Aids – categoria de exposição

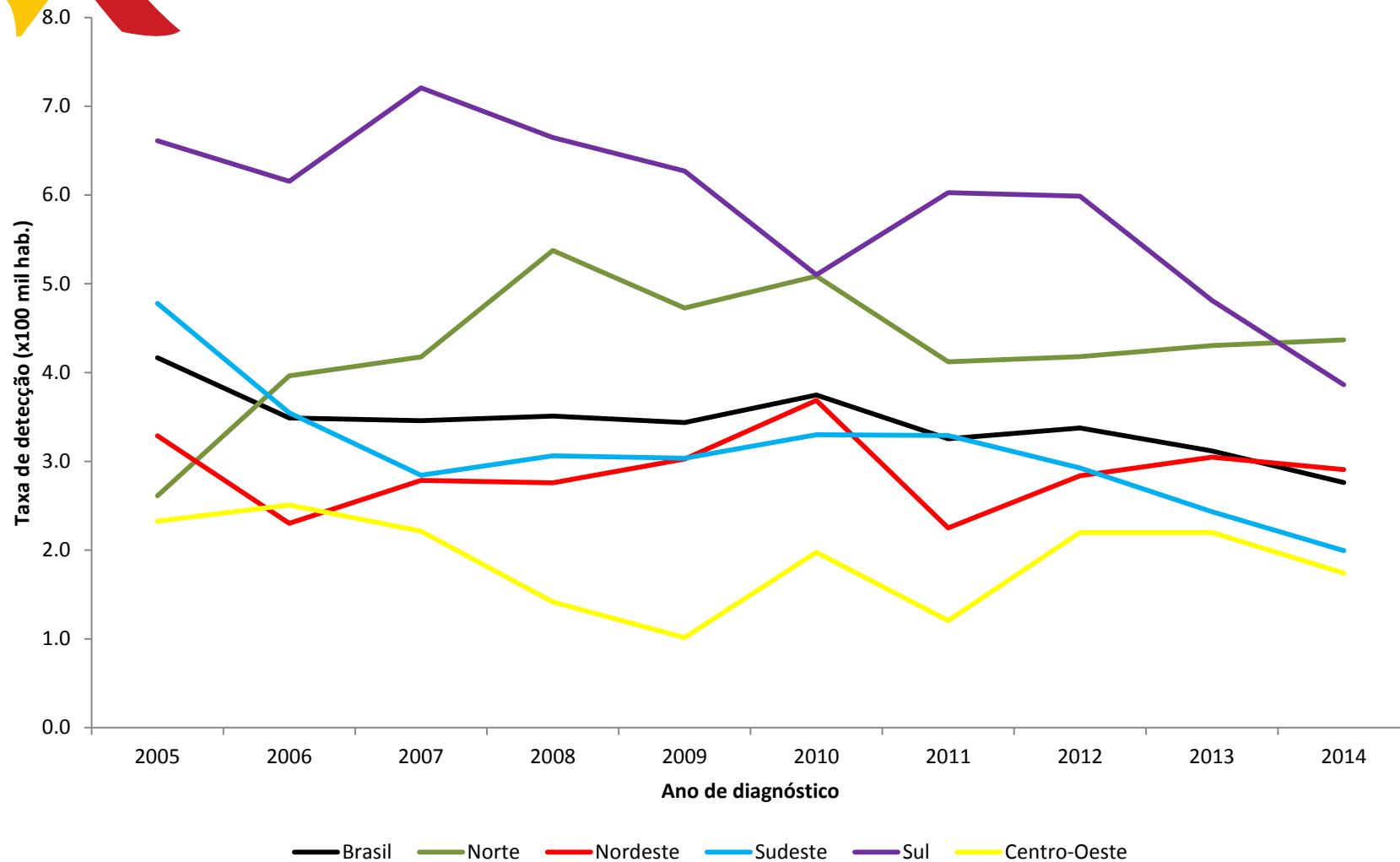
Distribuição dos casos de aids⁽¹⁾ em homens com 13 anos ou mais de idade, segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico. Brasil, 2005 a 2015



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



Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab. em menores de 5 anos, segundo UF e capitais. Brasil, 2005 a 2014



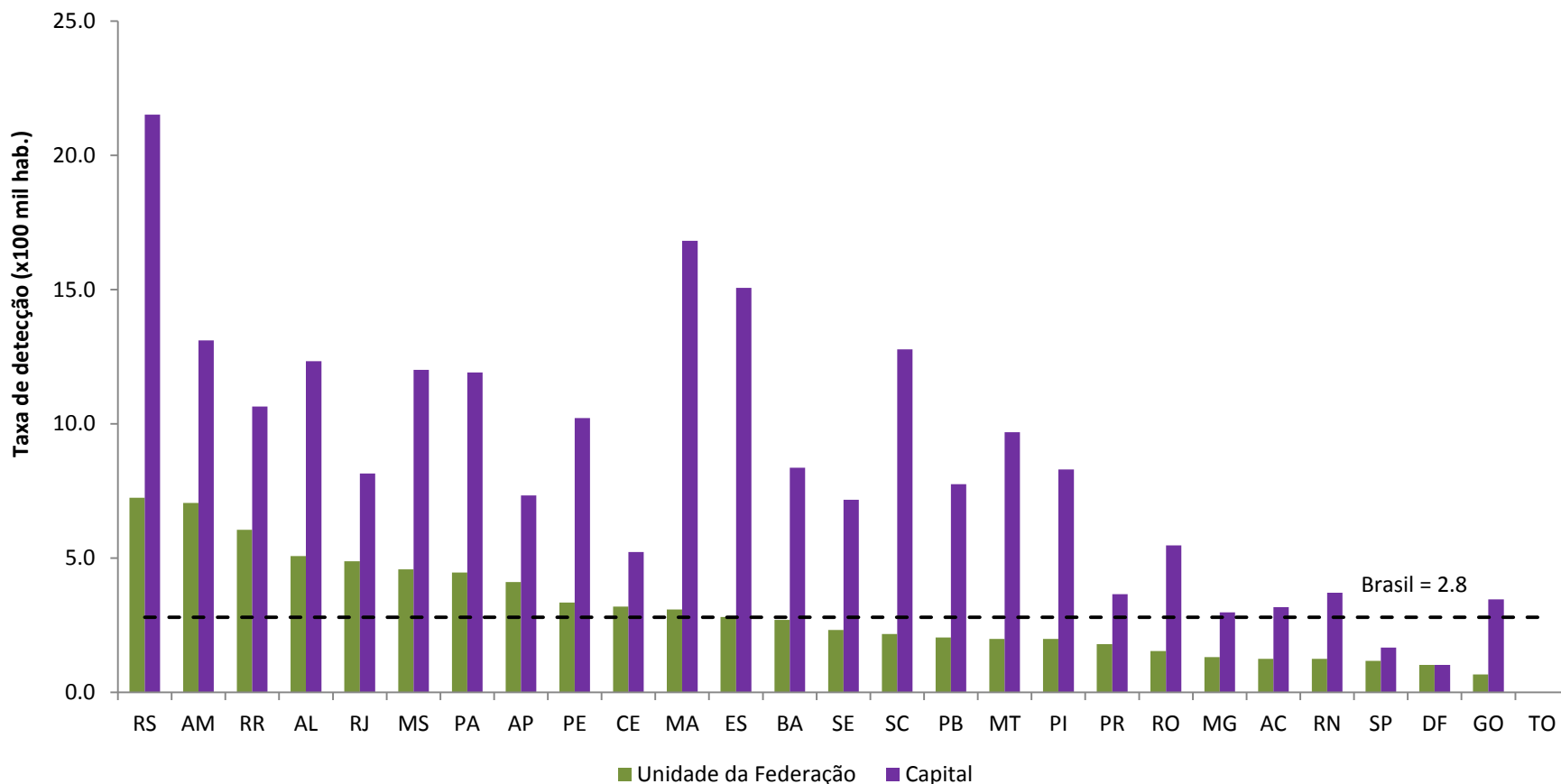
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014



Ministério da
Saúde



Taxa de detecção de aids⁽¹⁾/100 mil hab. em menores de 5 anos, segundo UF e capitais. Brasil, 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014

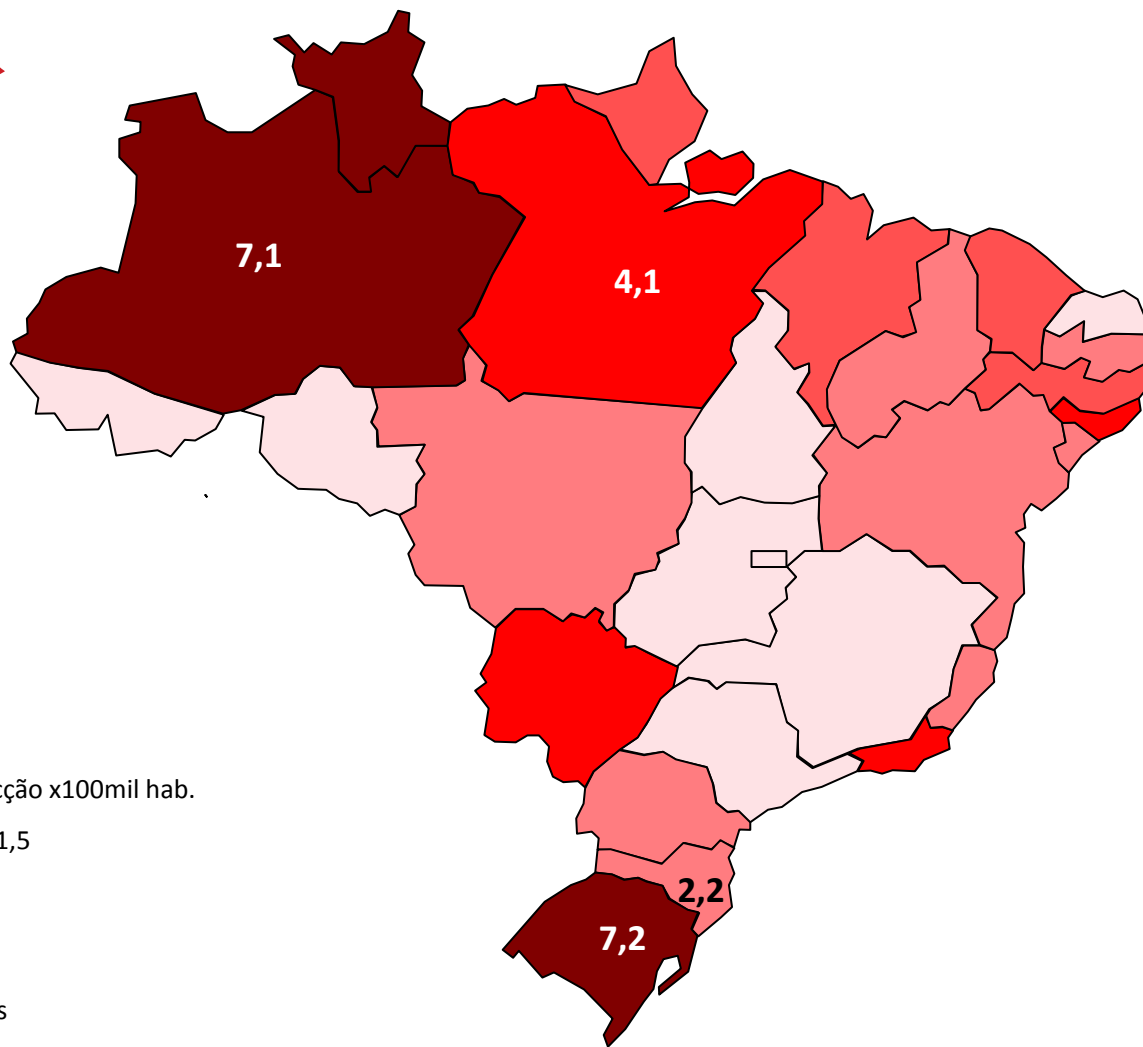


Ministério da Saúde





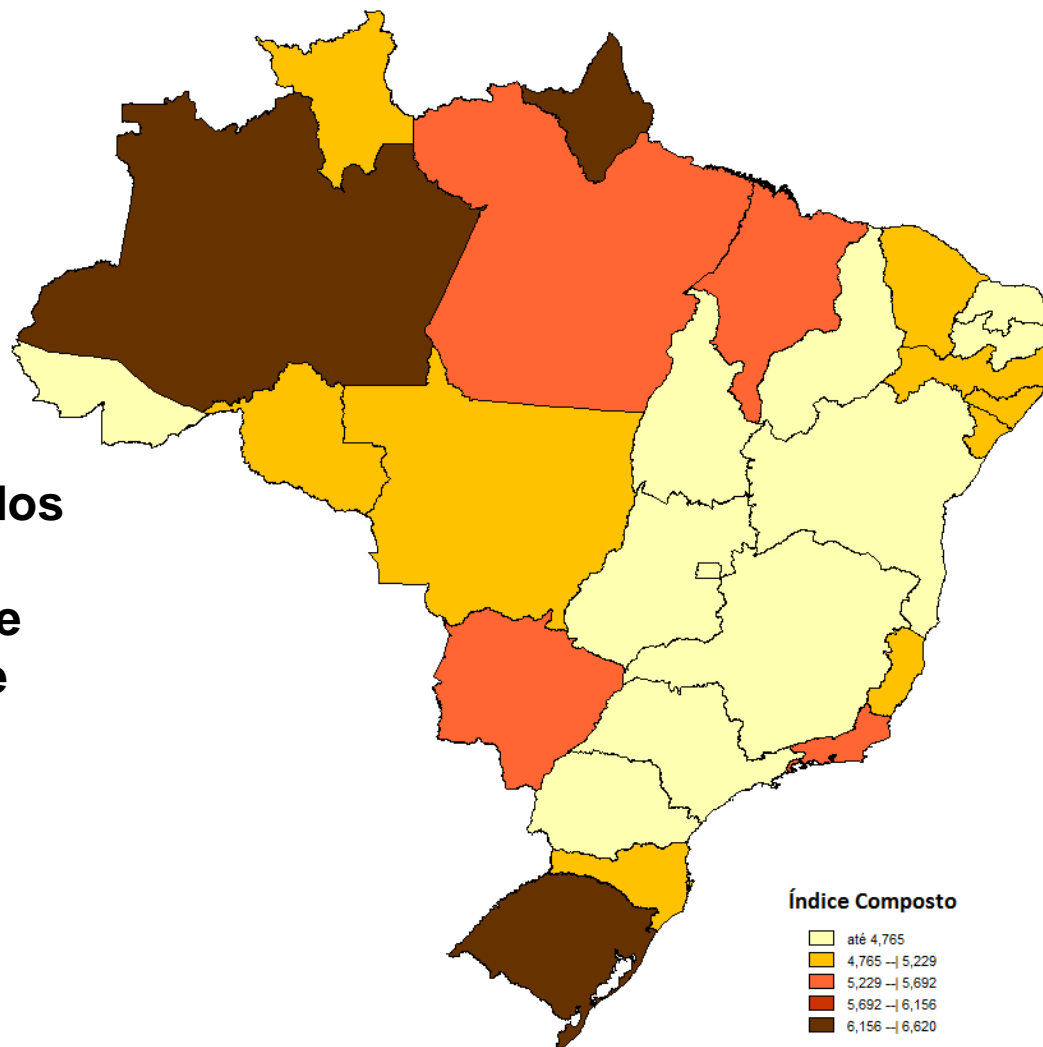
Aids – menores de 5 anos





Indicador composto – Hotspot

Calculado com base na média dos últimos três anos das taxas de detecção geral e em menores de cinco anos, taxa de mortalidade geral e média do primeiro CD4.



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



Ministério da
Saúde





Novos desafios, novas abordagens, novas estratégias

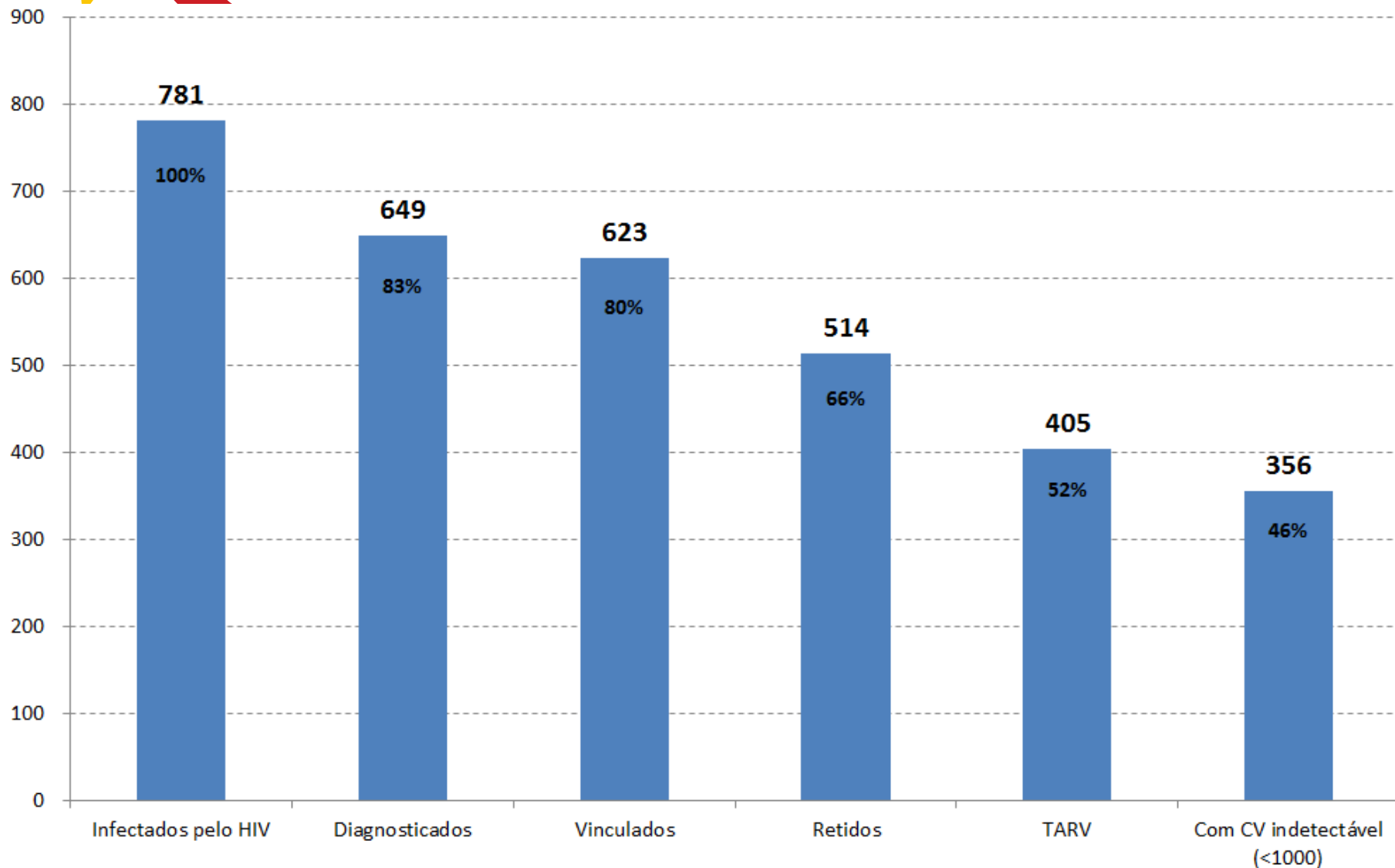


Ministério da
Saúde

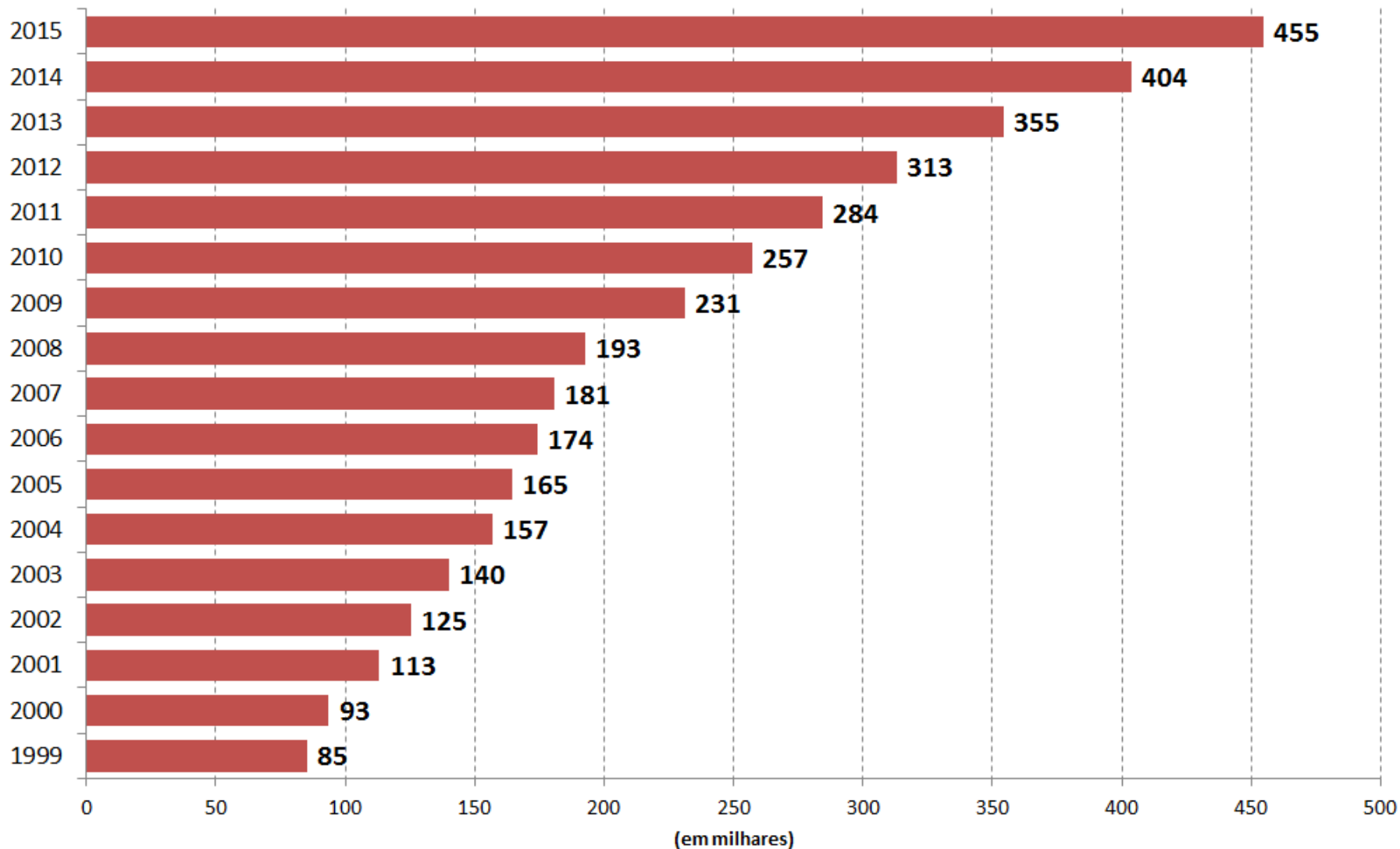




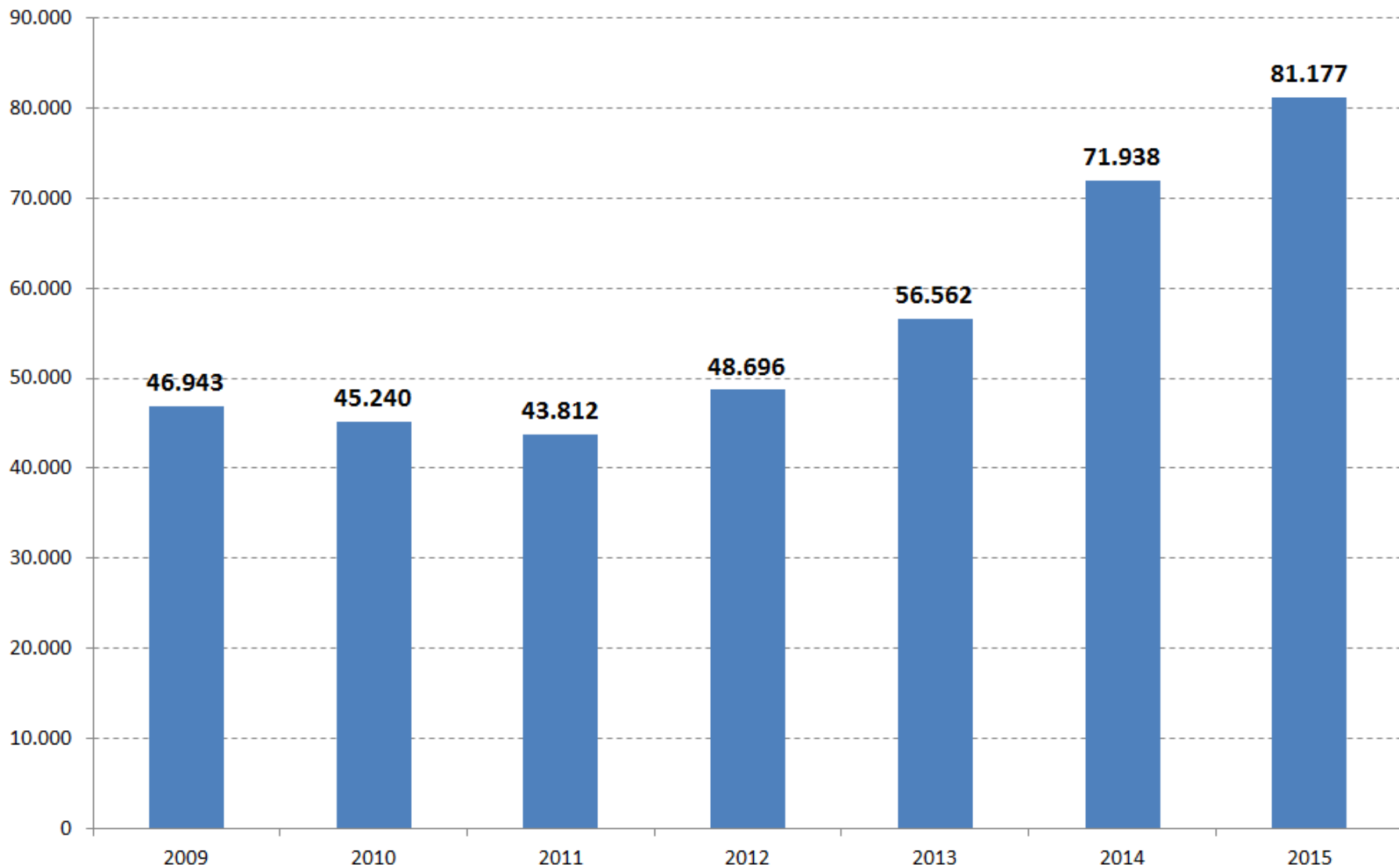
Cascata de cuidado contínuo, 2014



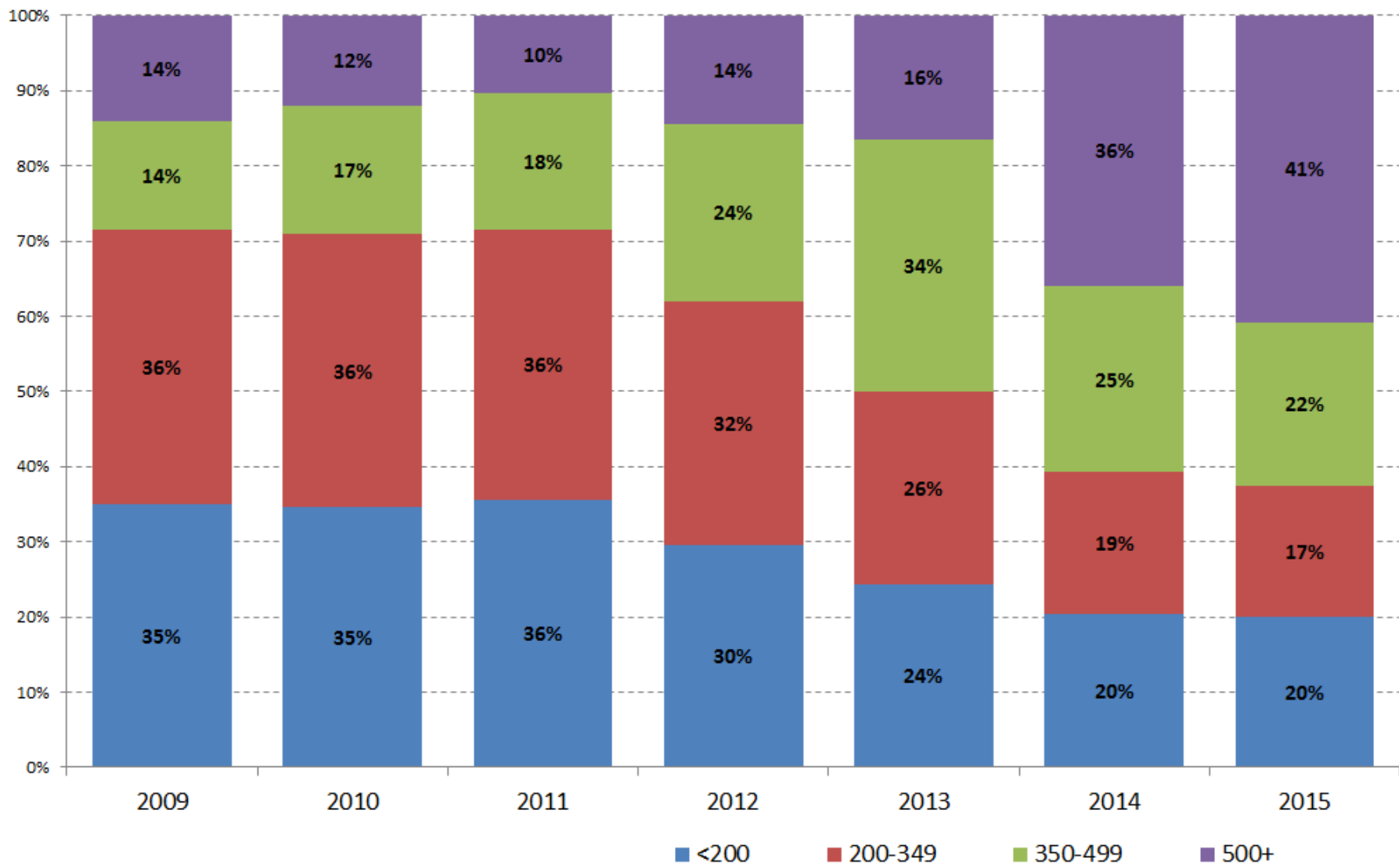
Número de PVHA em TARV por ano. Brasil, 1999-2015



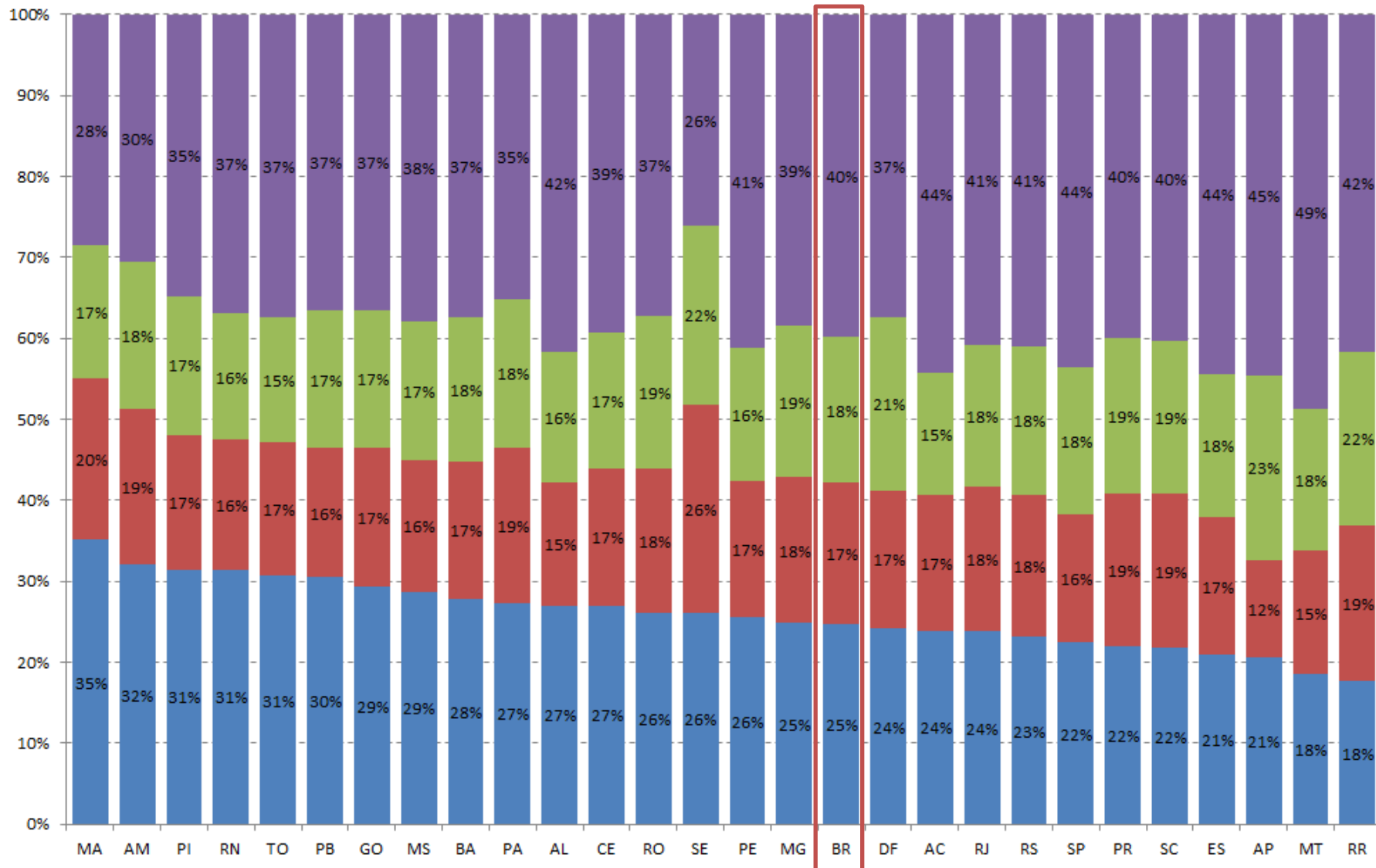
Número de PVHA que iniciaram tratamento segundo ano de início. Brasil, 2009-2015



Distribuição dos indivíduos de 18+ que iniciaram TARV segundo o valor do CD4 realizado no máximo 6 meses antes, por ano de início Brasil, 2009-2014

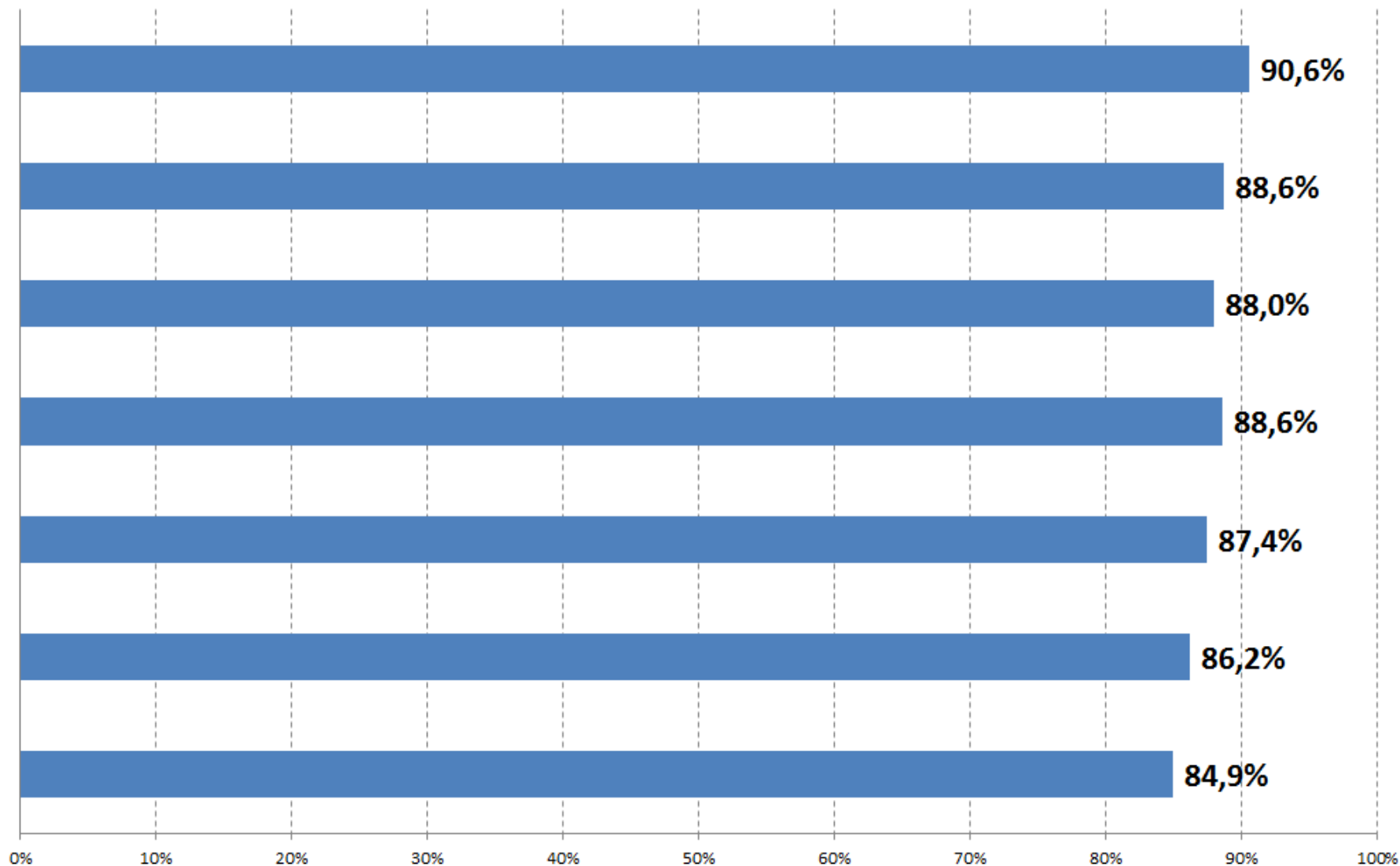


Distribuição de PVHA segundo o CD4 de entrada no Siscel, por UF de residência e ano da coleta. Brasil, 2009-2015

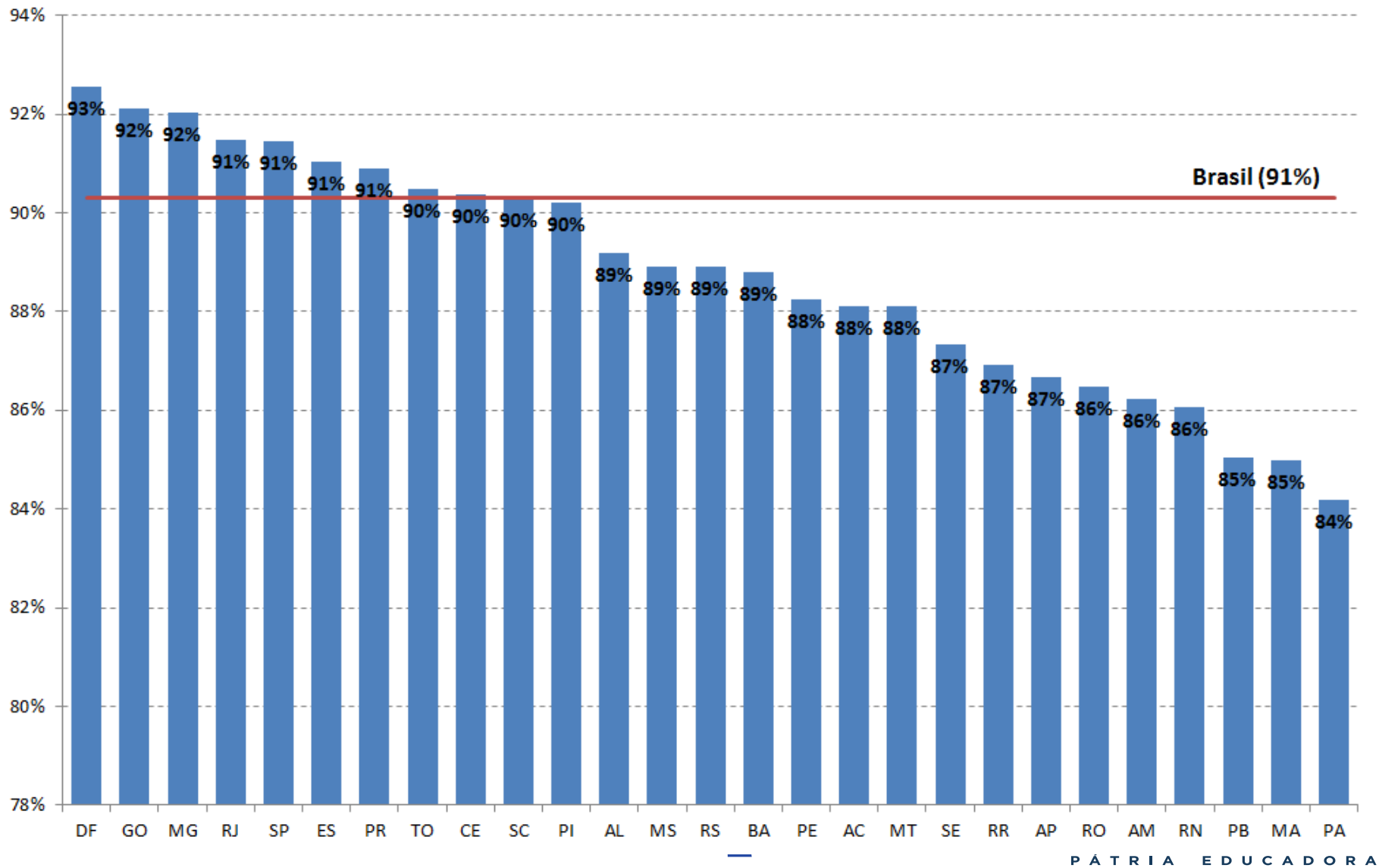




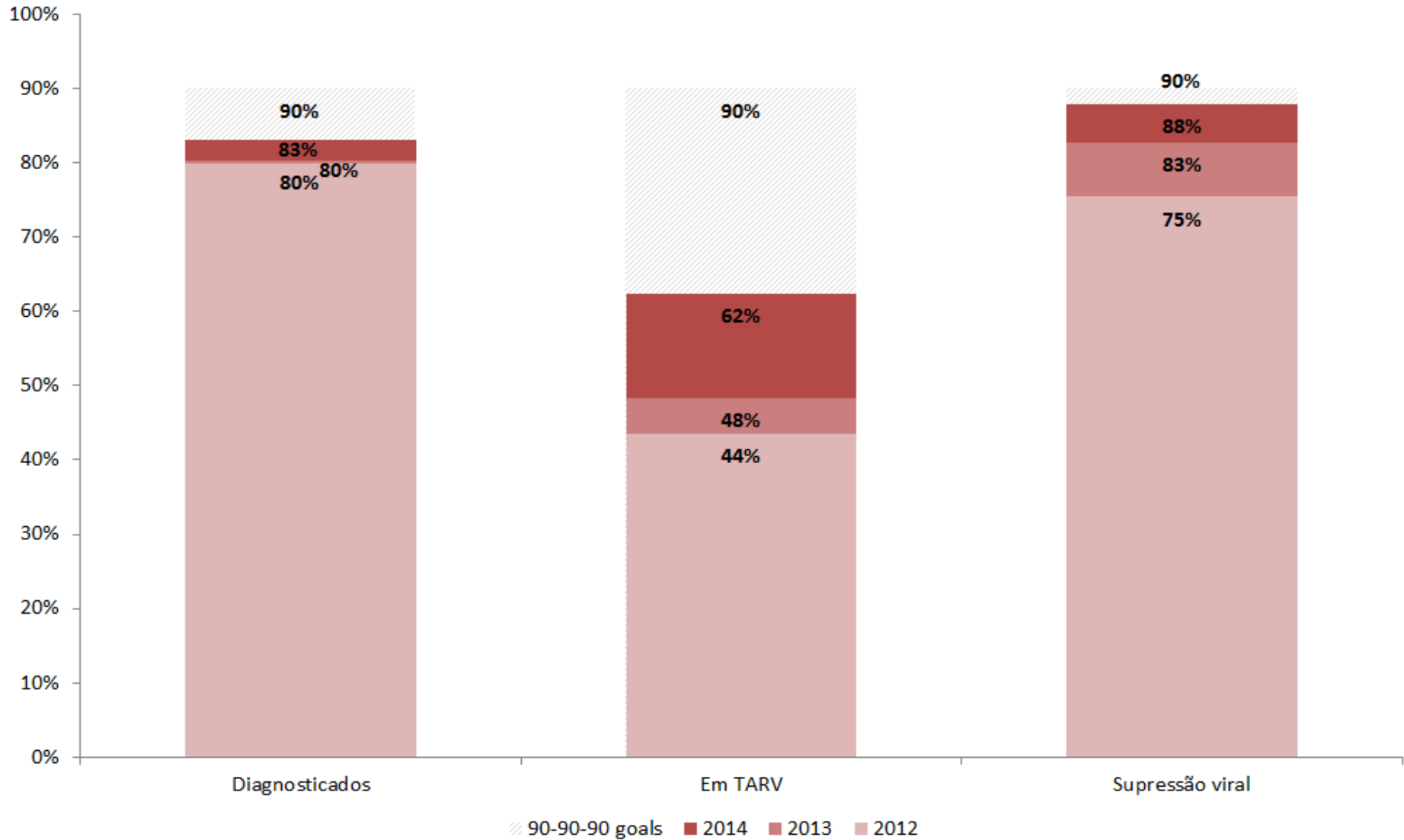
Proporção de PVHA de 18+ em TARV com carga viral inferior a 1000 cópias/ml, segundo o ano da dispensa. Brasil, 2009-2015



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



Alcance das Metas 90-90-90 Brasil, 2012-14





Estratégia Viva Melhor Sabendo

- Entre janeiro de 2014 e março de 2016, foram financiados 110 projetos, com total de 51.452 testes e 1.173 casos reagentes.

Prioridades em 2016:

- 90% dos testes reagentes confirmados em imediato tratamento.
- Ampliação de ações e monitoramento dos projetos para a vinculação e retenção nos serviços (próximo edital).
- Ampliação do uso do TR-FO nos serviços de saúde que acessam as populações chave em campo, inspirados pela estratégia VMS (como Consultórios na Rua e Equipes de Estratégia de Saúde da Família.)



Testar quem tem que ser testado!



Oficina Saúde Integral das Mulheres Jovens e Adultas Vivendo com HIV/Aids – Jan/2016

- ✓ **Objetivo:** fortalecer os diversos segmentos de mulheres que vivem e convivem com HIV/aids para disseminar informações em seus territórios;
- ✓ **Participação:** Movimento Nacional de Cidadãs Posithivas, Marcha das Margaridas, Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids e movimentos sociais de profissionais do sexo, mulheres trans, lésbicas e bissexuais, mulheres do campo, águas e floresta, indígenas e quilombolas, mulheres do movimento negro ou em situação de rua ou que usam drogas;
- ✓ **Próxima oficina nacional:** junho 2016.



Parceria com Agências das Nações Unidas



Curso de Formação de Jovens

Lideranças

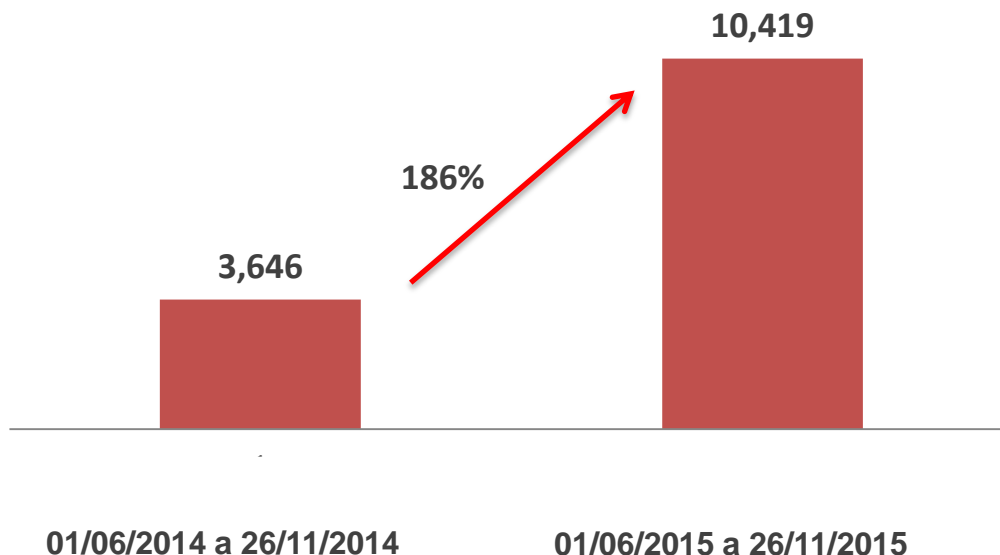
- Mais de 1000 inscritos
- 140 jovens selecionados





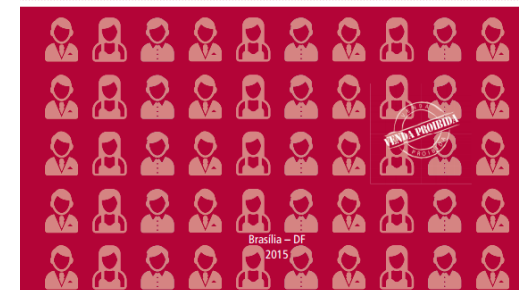
Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

- Novo Protocolo Clínico de Diretrizes (PCDT) de PEP publicada no DO em agosto/2015;
- Simplifica a prescrição visando a expansão da estratégia dentro da prevenção combinada;
- Recomenda esquema único de antirretrovirais para todas as PEP (ocupacional, sexual consentida, violência sexual);
- Mudanças simplificam a prescrição da profilaxia;
- Criação de aplicativo com as referências dos locais;



Ministério da Saúde

PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS
PARA PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL
PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV





PrEP

- Constituição de um Comitê Técnico Assessor de PrEP e reunião em outubro de 2015;
- PCDT de PrEP em elaboração;
- Truvada em processo de registro para PrEP na ANVISA;
- Incorporação da PrEP no SUS até o final de 2016;
- Início da implementação da PrEP a partir de alguns serviços por estado.



Pavimentação Ambiental

Ações no Legislativo



Ministério da
Saúde





Link com o Congresso na pagina web do DDAHV

- **Câmara dos Deputados**
- [Projetos de Lei em Andamento sobre aids](#)
- [Projetos de Lei em Andamento sobre doenças sexualmente transmissíveis](#)
- [Projetos de Lei em Andamento sobre hepatites virais](#)
- **Senado Federal**
- [Projetos de Lei em Andamento sobre aids](#)
- [Projetos de Lei em Andamento sobre doenças sexualmente transmissíveis](#)
- [Projetos de Lei em Andamento sobre hepatites virais](#)



Exemplos de parcerias com o congresso nacional

- **PL nº7208/2014- tipifica com crime a utilização de silicone industrial no corpo humano;**
- **Indicação nº2116-restrições na venda de silicone liquido industrial;**
- **Frente Parlamentar mista de Combate às HV- em funcionamento com 228 Deputados e 16 senadores;**
- **Frente Parlamentar mista de enfrentamento às DST/HIV/Aids- com 218 Deputados e 1 senadora;**
- **Requerimento para instituir no calendário oficial o dia da Visibilidade Trans- 29 de janeiro;**
- **Participação em seminários sobre sífilis, IST e a saúde do casal e desabastecimento da penicilina;**
- **Iluminação do congresso nacional no dia mundial de luta contra aids e hepatites**

Audiência Pública sobre o desabastecimento de penicilina em setembro/2015 na Câmara do Deputados



- ✓ Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS;
- ✓ Vice-Presidência de Inovação da Eurofarma;
- ✓ Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS;
- ✓ Sociedade Brasileira de Infectologia;
- ✓ Conselho Federal de Enfermagem;
- ✓ Conselho Federal de Farmácia.





Instituição do Dia nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita

- **PL nº228 de 2007** - desarquivado em 11/06/15 e aprovado na Câmara em 26/08/2015
- **PL nº 146/2015** - pronto para deliberação do plenário do Senado.
- **PL nº198/2015** - crime hediondo a transmissão deliberado do HIV



SENADO FEDERAL

**PROJETO DE LEI DA CÂMARA
Nº 146, DE 2015**

(Nº 228/2007, NA CASA DE ORIGEM)

Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, a ser comemorado no terceiro sábado do mês de outubro de cada ano.

Art. 2º As normas regulamentadoras determinarão as atividades a serem desenvolvidas em decorrência desta lei.

Parágrafo único. Será estimulada a participação dos profissionais e gestores de saúde nas atividades, com vistas a enfatizar a importância do diagnóstico e do tratamento adequados da sífilis na gestante durante o pré-natal e da sífilis em ambos os sexos como doença sexualmente transmissível.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos após decorridos trinta dias de sua regulamentação oficial.

PROJETO DE LEI ORIGINAL

http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1378693&filename=Avulso+-PL+228/2007



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Desafios

Meta 90/90/90 em 2020

Diagnóstico

Tratamento
(Adesão + Retenção + Vinculação)

Supressão viral

90%

90%

90%

Testado

Em tratamento

Carga viral suprimida

Compromisso de acabar com a epidemia até 2030



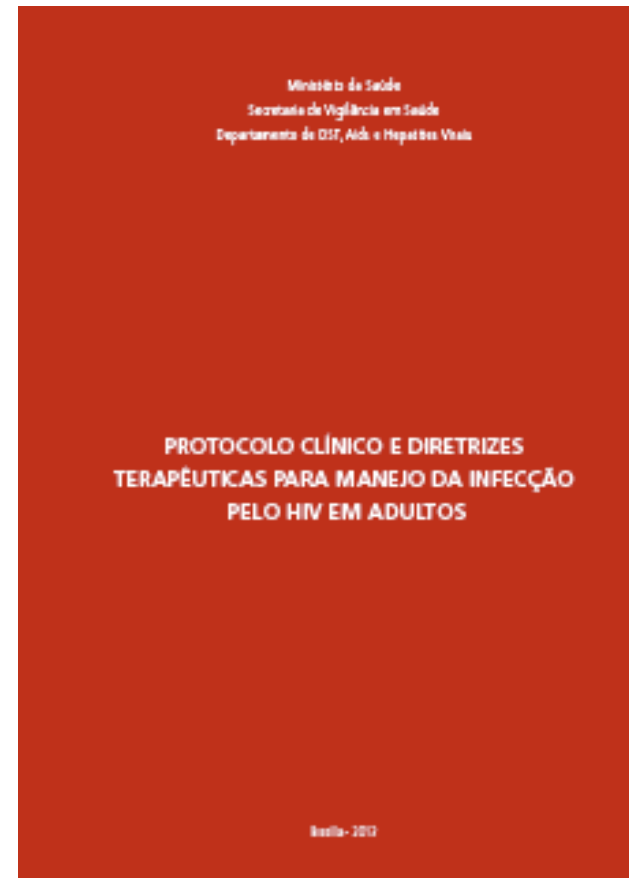
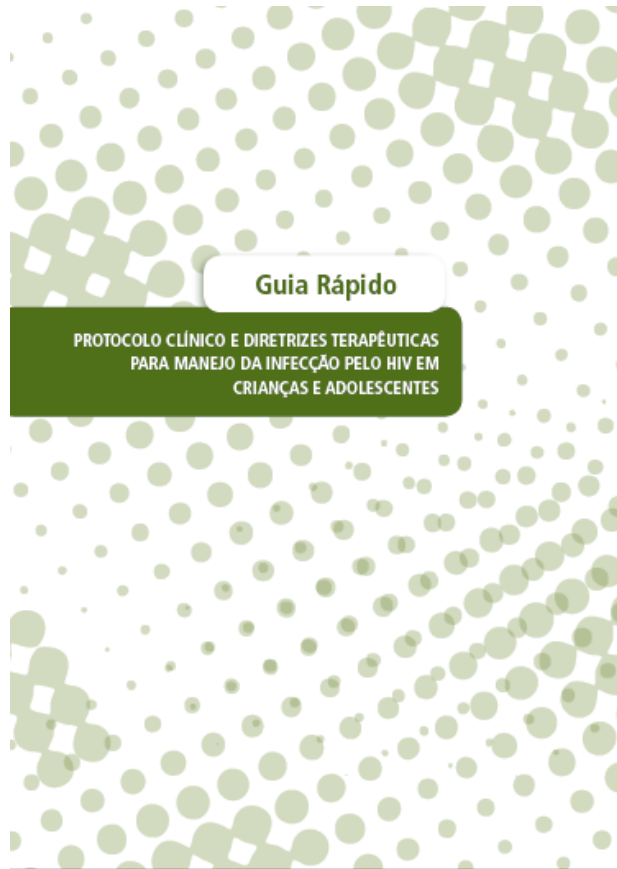
Ministério da
Saúde





Desafios

Atualização dos PCDT : Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos





Eventos

- UNGASS – Drogas
- IUSTI Marrocos
- Conferência da África do Sul
- Reunião de Alto Nível da ONU de HIV



Obrigado

fabio.mesquita@ aids.gov.br

**DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES
VIRAIS**

www.saude.gov.br/svs

www.aids.gov.br



Ministério da
Saúde

