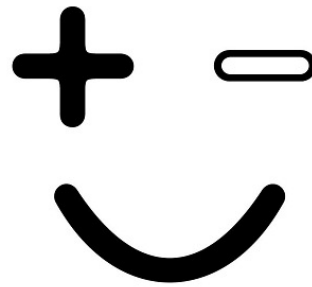


Prevenção, Diagnóstico e Tratamento para Todos

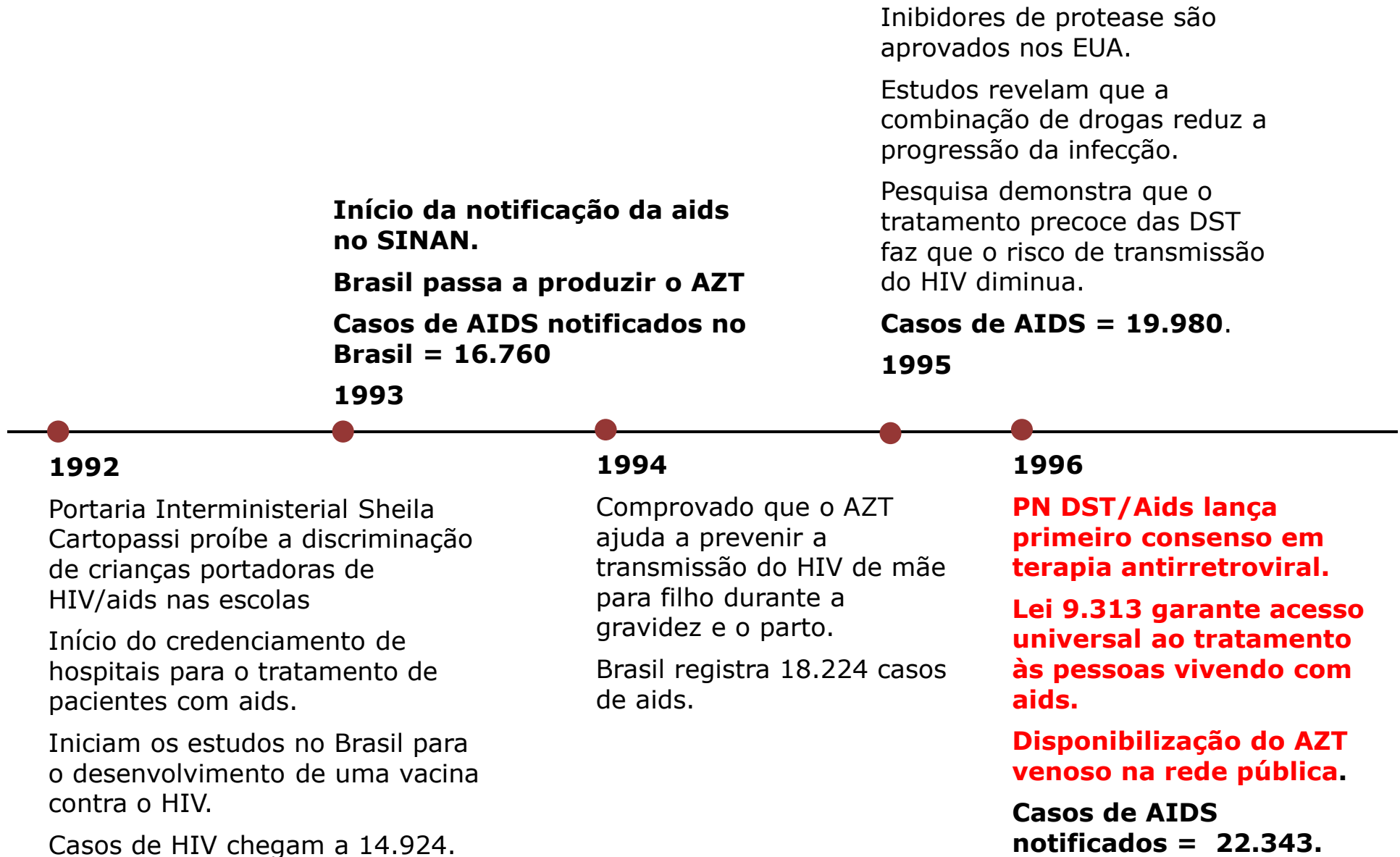
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



FiqueSabendo

**FAÇA O TESTE DE AIDS,
SÍFILIS E HEPATITE**

Linha do tempo parcial da Resposta Brasileira



Linha do tempo parcial da Resposta Brasileira

Ministério da Saúde recomenda a abordagem sindrômica das DST para seu tratamento oportuno e consequente diminuição da incidência do HIV.

Rede pública de saúde disponibiliza onze medicamentos antirretrovirais.

Lei define como obrigatória a cobertura de despesas hospitalares com aids pelos seguros-saúde privados (mas não assegura TARV).

1998

A partir de acordo promovido pela ONU, cinco grandes companhias farmacêuticas concordam em diminuir o preço dos antirretrovirais para os países em desenvolvimento.

No Brasil, aumenta a incidência em mulheres. Proporção nacional de casos de aids notificados é de uma mulher para cada dois homens.

2000

1997

Implantação da Rede Nacional de Laboratórios de exames de carga viral e de CD4 para o monitoramento da terapia antirretroviral.

Morre o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho.

Casos de AIDS notificados desde 1980, são 22.593.

1999

Chega a 15 o número de ARV disponibilizados pelo SUS.

Mortalidade da aids cai 50% e qualidade de vida das PVHA melhora significativamente

2001

Implantação da Rede Nacional de Laboratórios para Genotipagem.

Organizações médicas e ativistas denunciam o alto preço dos ARV. Muitos laboratórios são obrigados a baixar o preço nos países em desenvolvimento.

Em duas décadas, país acumula 220.000 casos.

CRISE FINANCEIRA GLOBAL



Como tratar 15-30 milhões de pessoas com HIV/aids para o início do fim da aids?

AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA EPIDEMIA NO BRASIL

- **Epidemia concentrada: atinge principalmente grupos específicos da população com taxas de prevalência superiores as observadas na população em geral;**
 - **Prevalência da infecção na população 15 a 49 anos: 0,4%**
 - **Homens que fazem sexo homens: 10,5%**
 - **Mulheres trabalhadoras sexuais: 4,9%**
 - **Usuários de drogas: 5,9%**
 - **Jovens (17 a 21 anos) HSH: 1,2%**
- **Distribuição desigual e combinada de epidemias com marcadas diferenças regionais;**
- **A via de transmissão sexual é a mais frequente, mas em algumas regiões persiste a transmissão por uso de drogas injetáveis;**
- **A classe de exposição homo-bissexuais se apresenta em crescimento na população de jovens com idade entre 17 e 29 anos;**

O CAMINHO TRAÇADO PELO BRASIL

- 1 – A resposta brasileira está alinhada as diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade e descentralização. O gasto em saúde no Brasil representa 8,4% do PIB, superior aos 4 outros países do BRICS;**
- 2 – Integração entre prevenção e assistência: acesso universal ao tratamento e aos insumos de prevenção e diagnóstico;**
- 3 – Mobilização setorial que integra diferentes políticas públicas no PPA;**
- 4 – Parceria com os movimentos sociais e academia;**
- 5 – Política de saúde orientada pelos direitos humanos.**

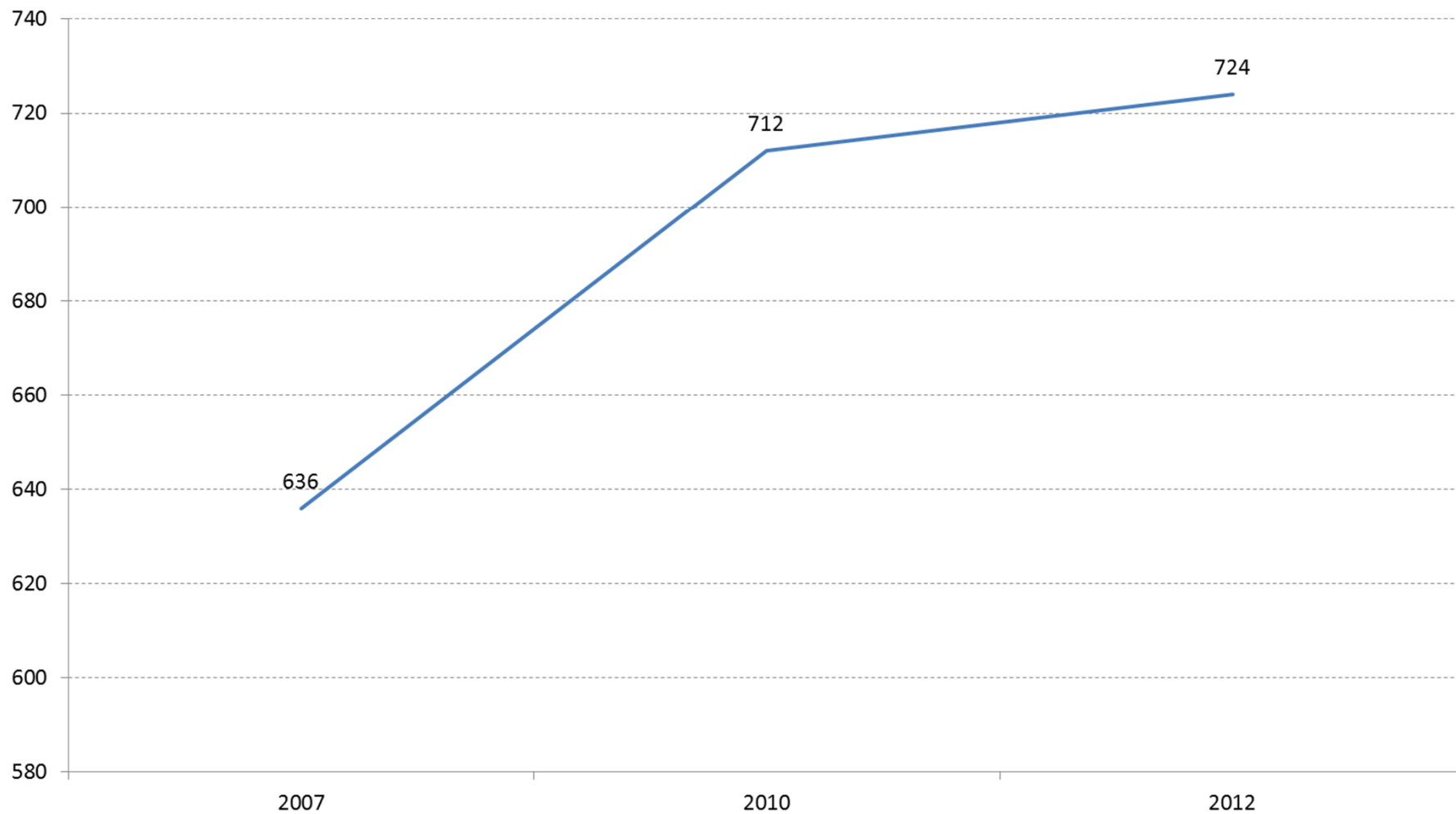
ALCANCE DA RESPOSTA BRASILEIRA

- 1 - A política do incentivo cobre 87% da população e 90% dos casos de aids: o incentivo é um mecanismo de indução política de sucesso;**
- 2 - O acesso aos medicamentos ARV é universal e sem custo para o usuário: o investimento anual médio é da ordem de 780 milhões de reais/ano;**
- 3 – 365 milhões de reais/ano em média são investidos com vigilância, promoção e prevenção das DST/Aids pelo MS;**
- 4 - Cerca de 6 milhões de testes anti-HIV /ano são realizados pelo SUS;**
- 5 - Dez milhões de reais/ano em média são alocados para financiamento de projetos para a sociedade civil pelo MS.**

Capacidade de atendimento e tratamento

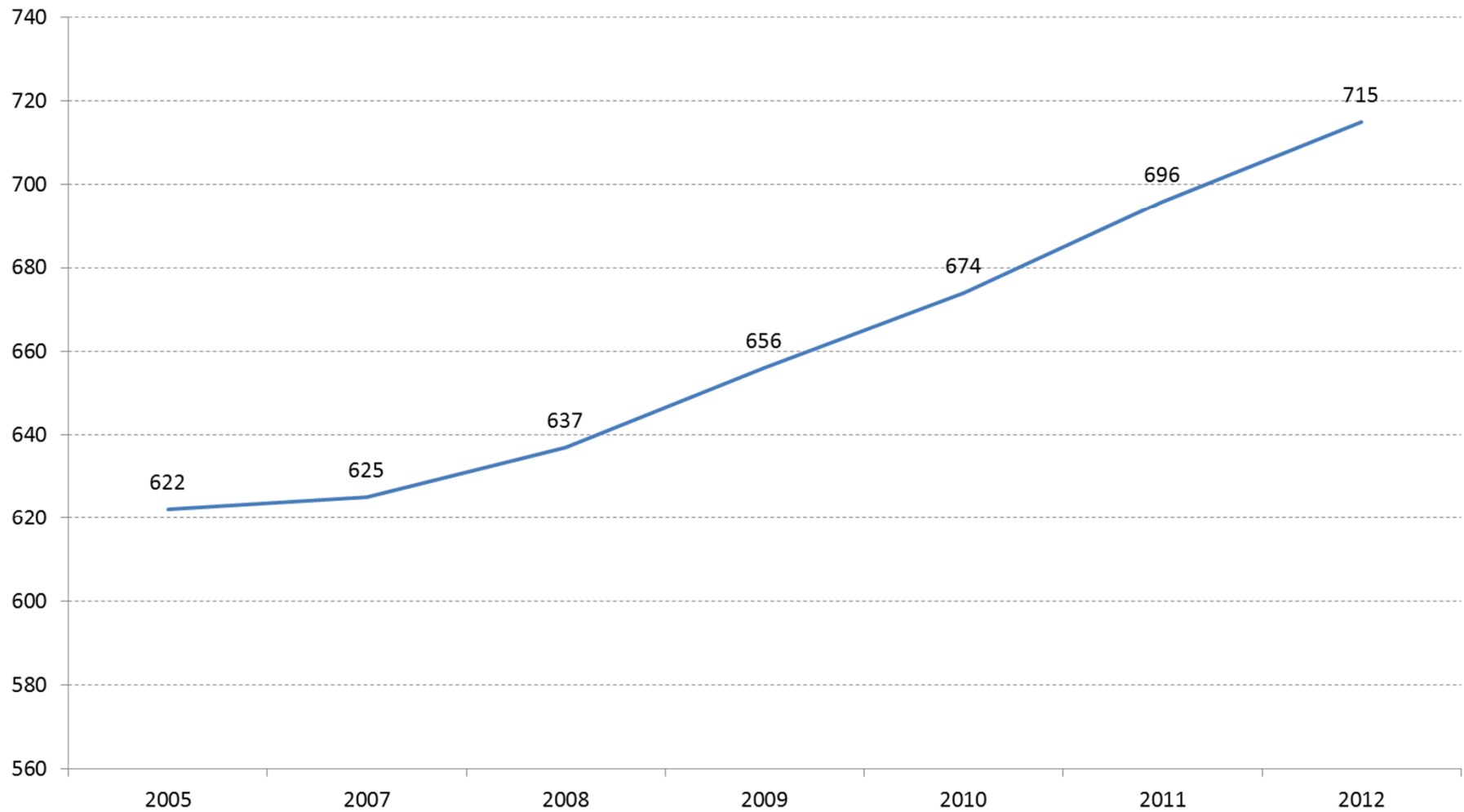
- O número de SAE passou de 636 em 2007 para 724 em 2012

**Número de Serviços de Atenção Especializada
Brasil, 2007, 2010 e 2012**



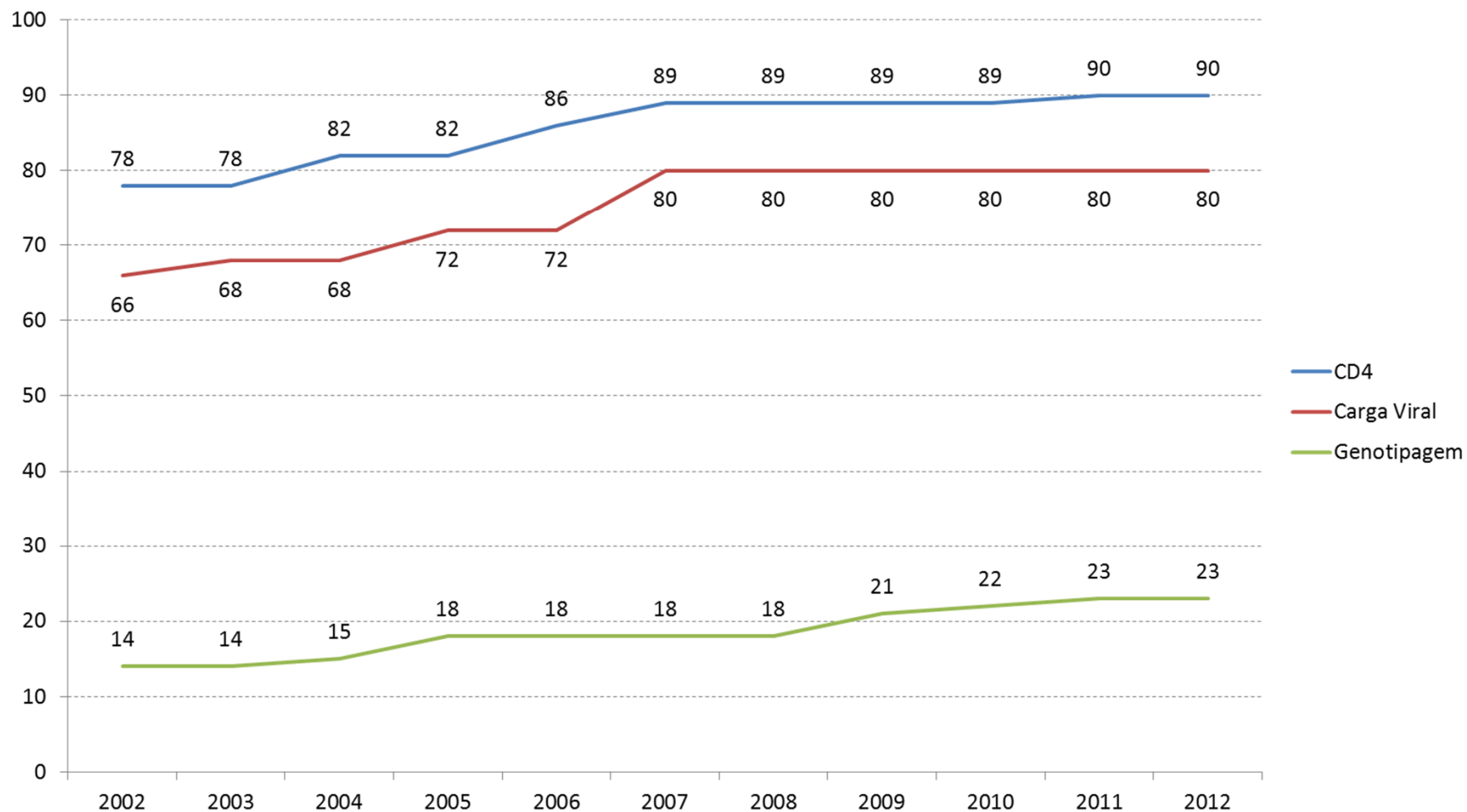
- O número de UDM passou de 622 em 2005 para 715 em 2012

**Número de Unidades Dispensadoras de Medicamentos
Brasil, 2005-2012**

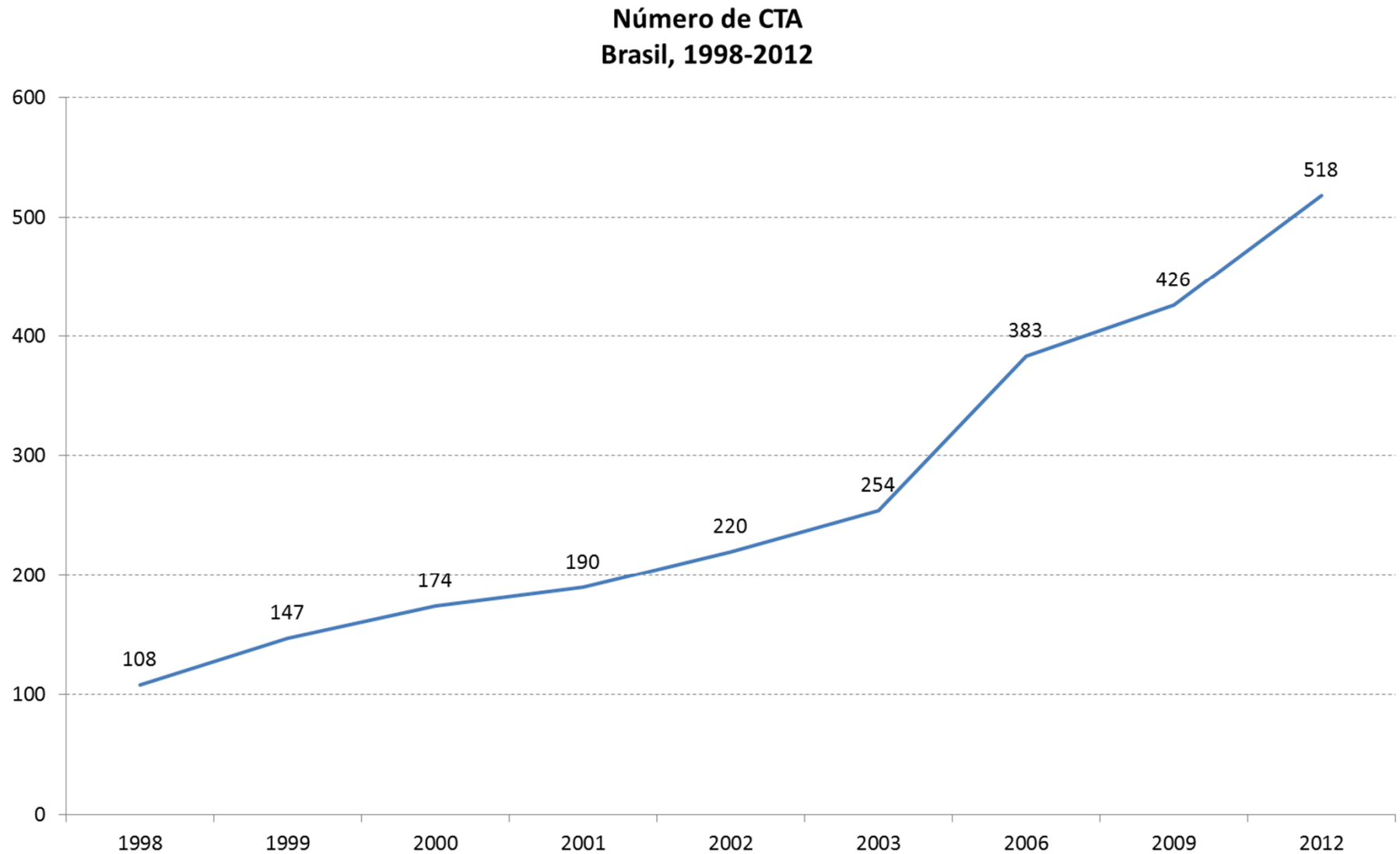


- Entre 2002 e 2012, foram credenciados mais 12 laboratórios para realização de CD4, 14 para realização de CV e 9 para genotipagem

**Histórico das Redes de Laboratórios de CD4, Carga Viral e Genotipagem
Brasil**

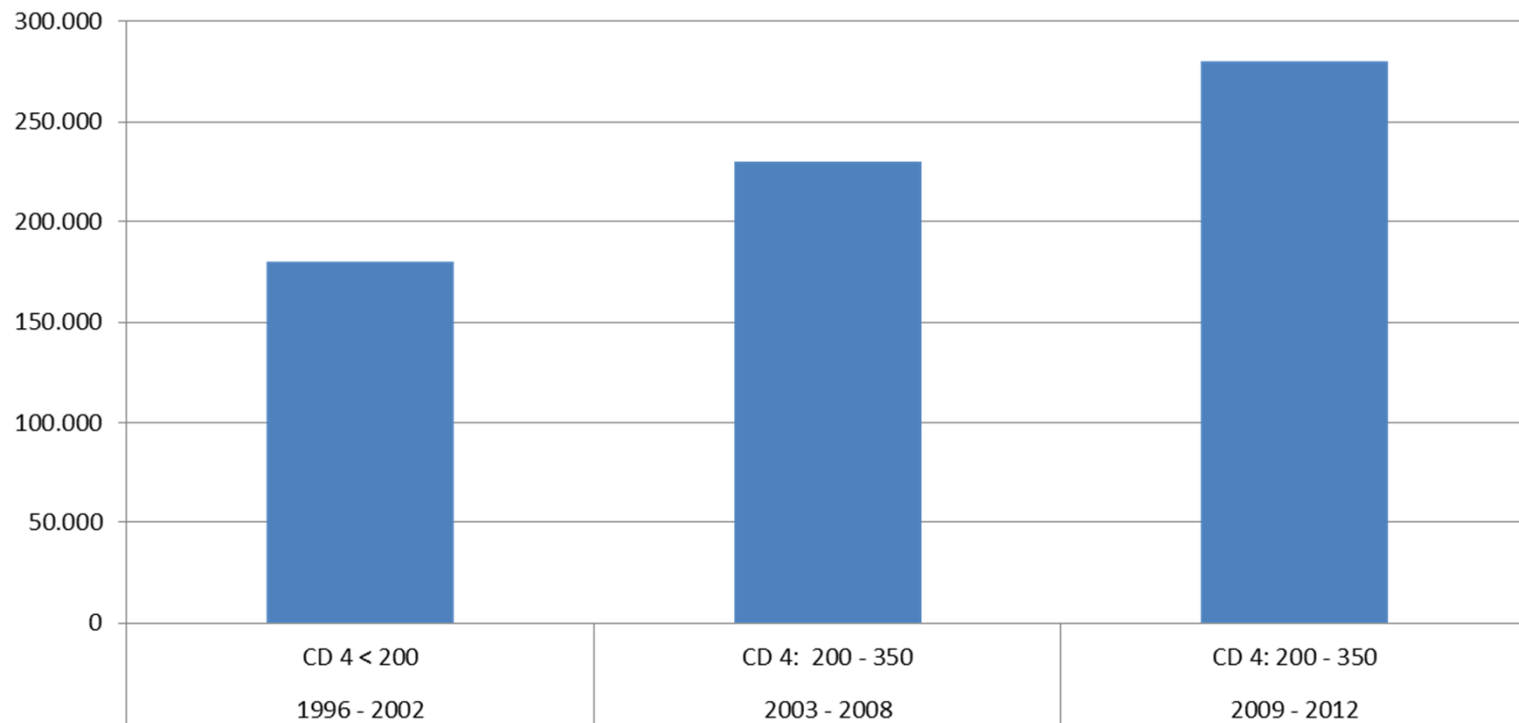


- O número de CTA passou de 174 em 2000 para 518 em 2012



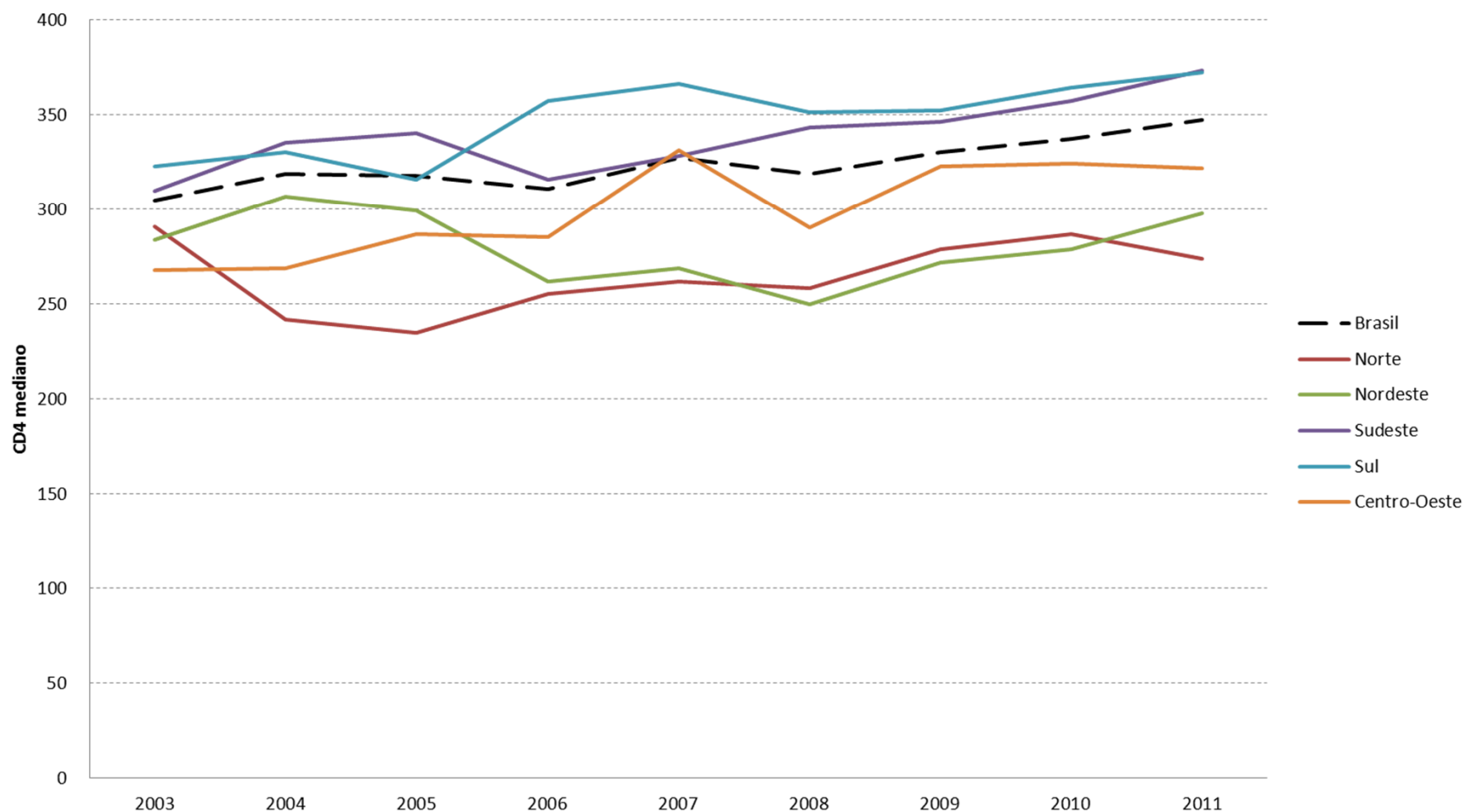
Tendência de ingressos de pacientes: TARV 1996 – 2013

Tendência de Ingressos de pacientes em TARV no Brasil, segundo os consensos clínicos em vigor: 1996 - 2013

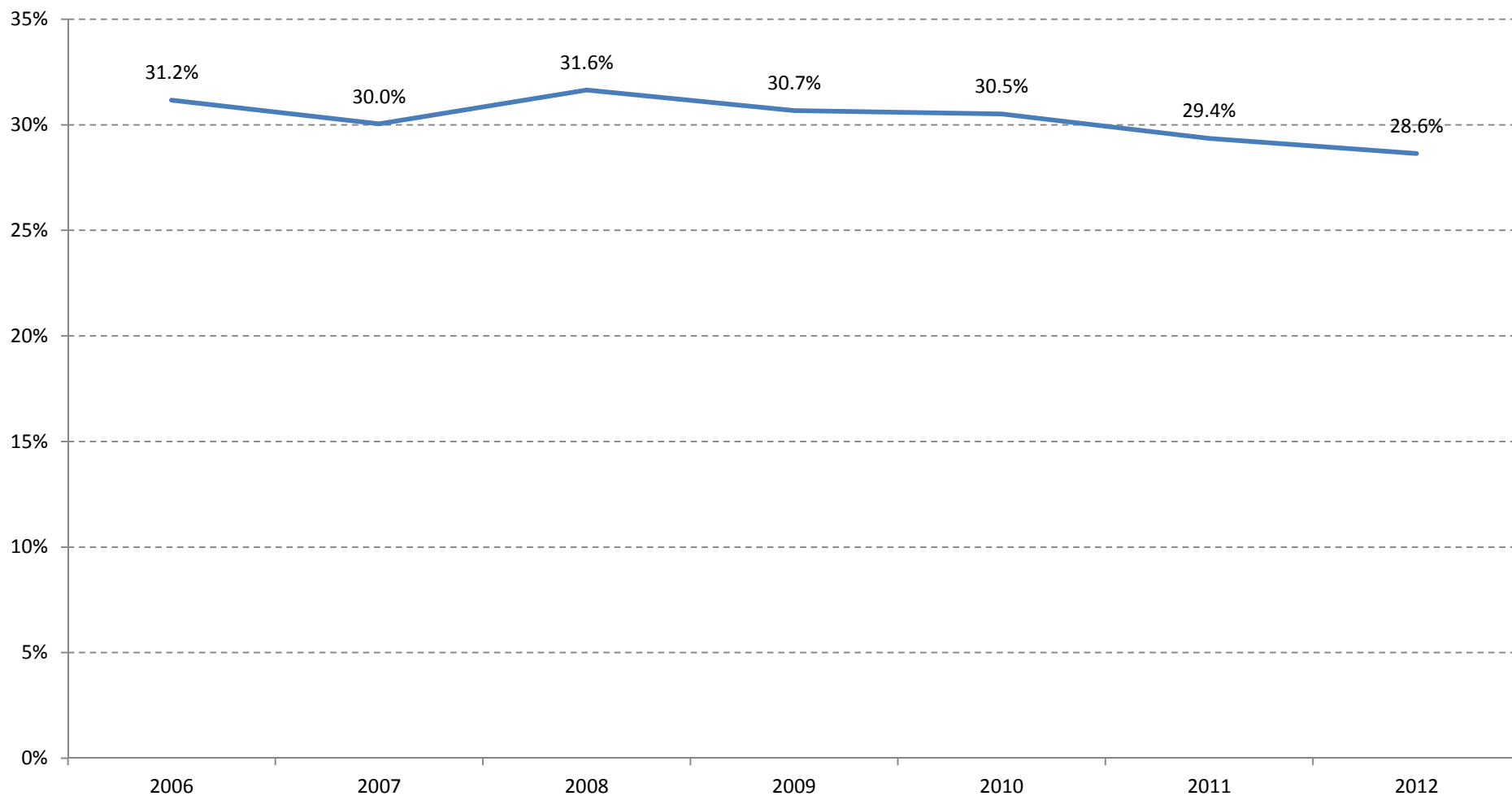


- O CD4 mediano de pacientes HIV+ virgens de tratamento aumentou de 305 em 2003 para 347 em 2011.
- Há tendência de crescimento em todas as regiões

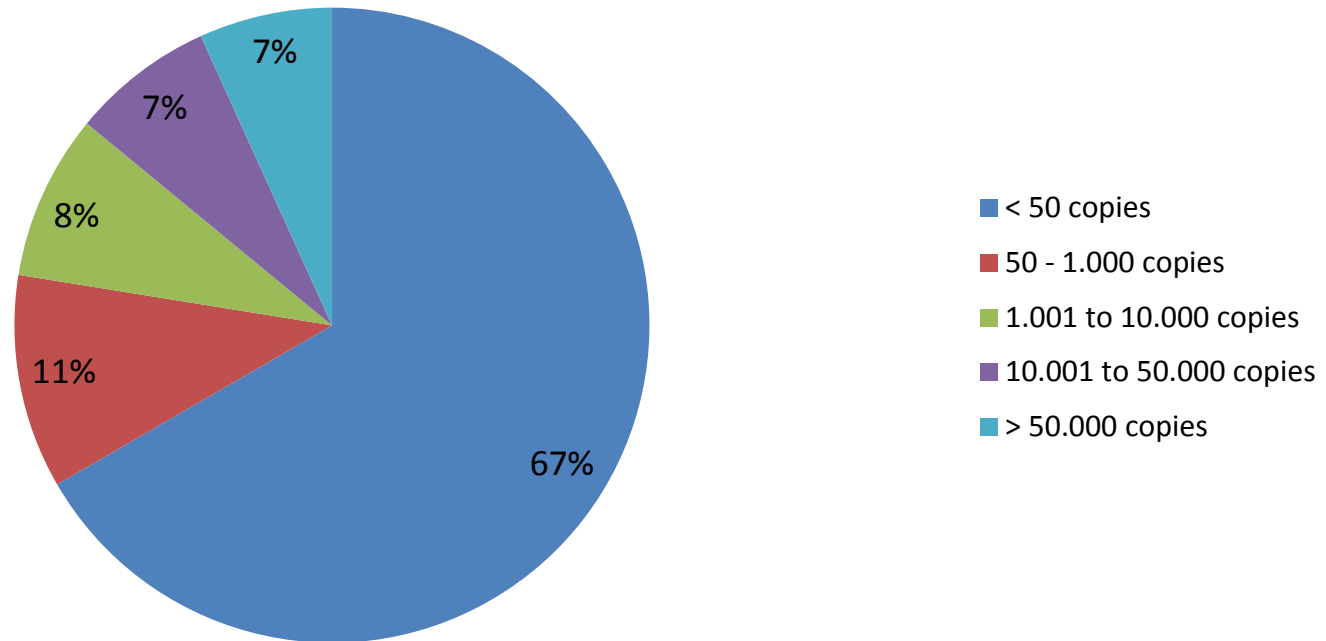
**Mediana da contagem de CD4 de pacientes HIV+ virgens de tratamento
Brasil, 2003-2011**



Distribuição percentual dos pacientes HIV+ virgens de tratamento com primeiro CD4 registrado no SISCEL inferior a 200 cel/mm³. Brasil, 2006-2012.



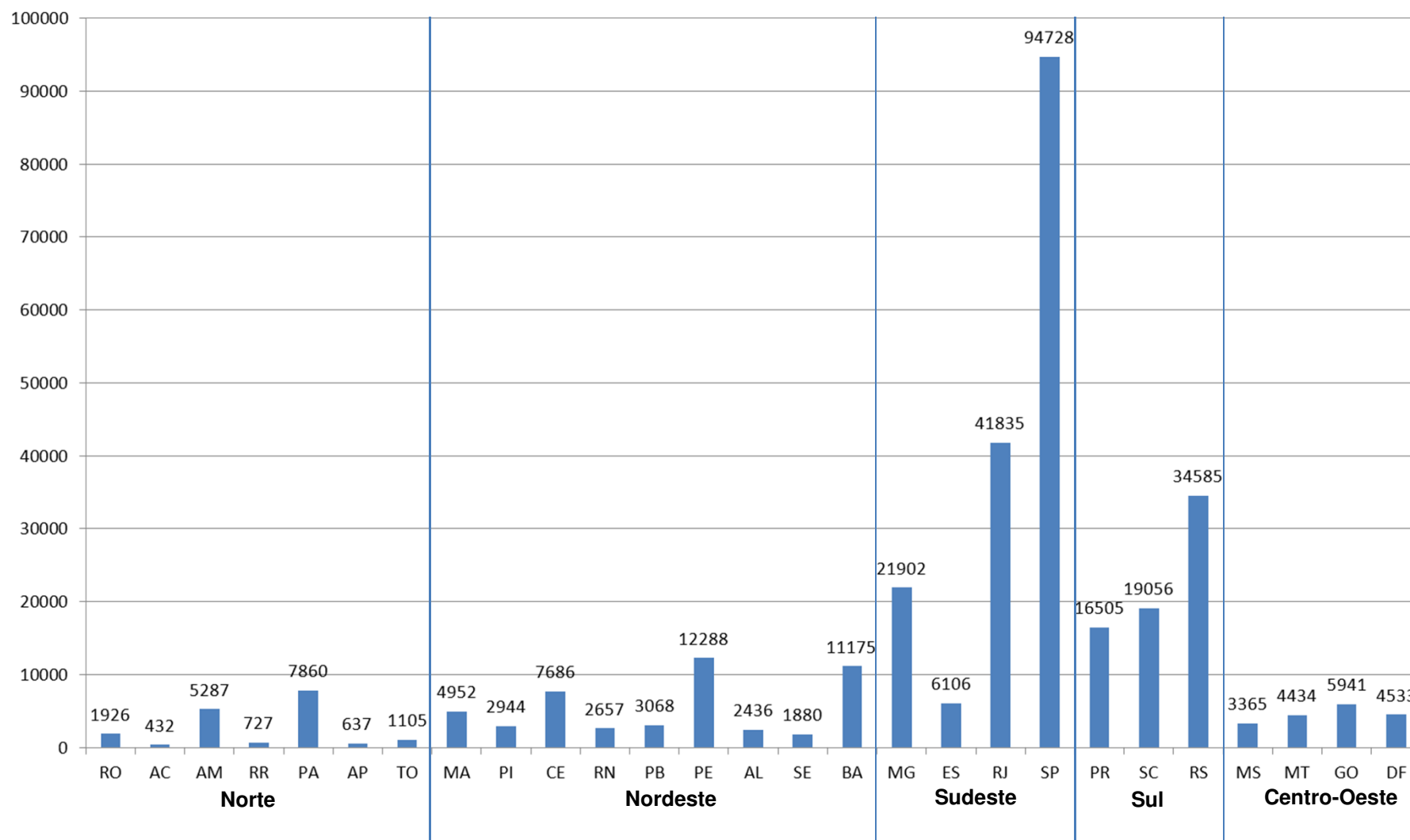
Última carga viral por paciente
Período: set/2010 to set/2011



Carga Viral	Frequencia	Proporção
< 50 cópias	109 356	67,%
50 - 1.000 cópias	17 877	11%
1.001 to 10.000 cópias	13 818	8%
10.001 to 50.000 cópias	11 922	7%
> 50.000 cópias	11 110	7%
Total	164 083	100,0%

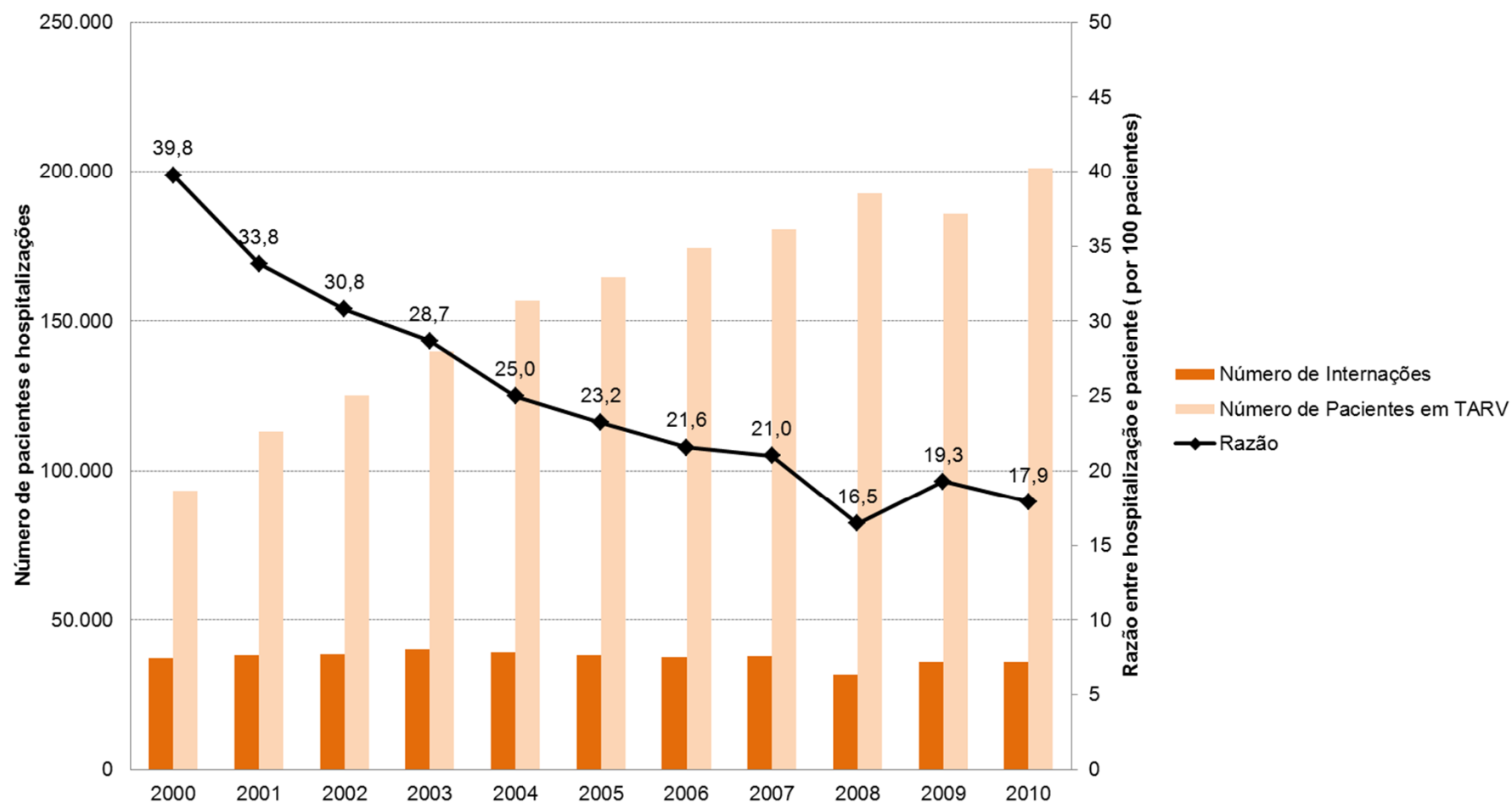
- Mais 320 mil pacientes HIV+ fazem o monitoramento da infecção em serviços públicos no país

Número de pacientes HIV+ em monitoramento no sistema público de saúde por UF. Brasil, 2010



- Em 2010, ocorreram 18 internações por aids para cada 100 pacientes em TARV. Esse número foi menos da metade do observado em 2000.

Razão entre o número de hospitalizações por aids e o número de pacientes em TARV por ano. Brasil, 2000-2010

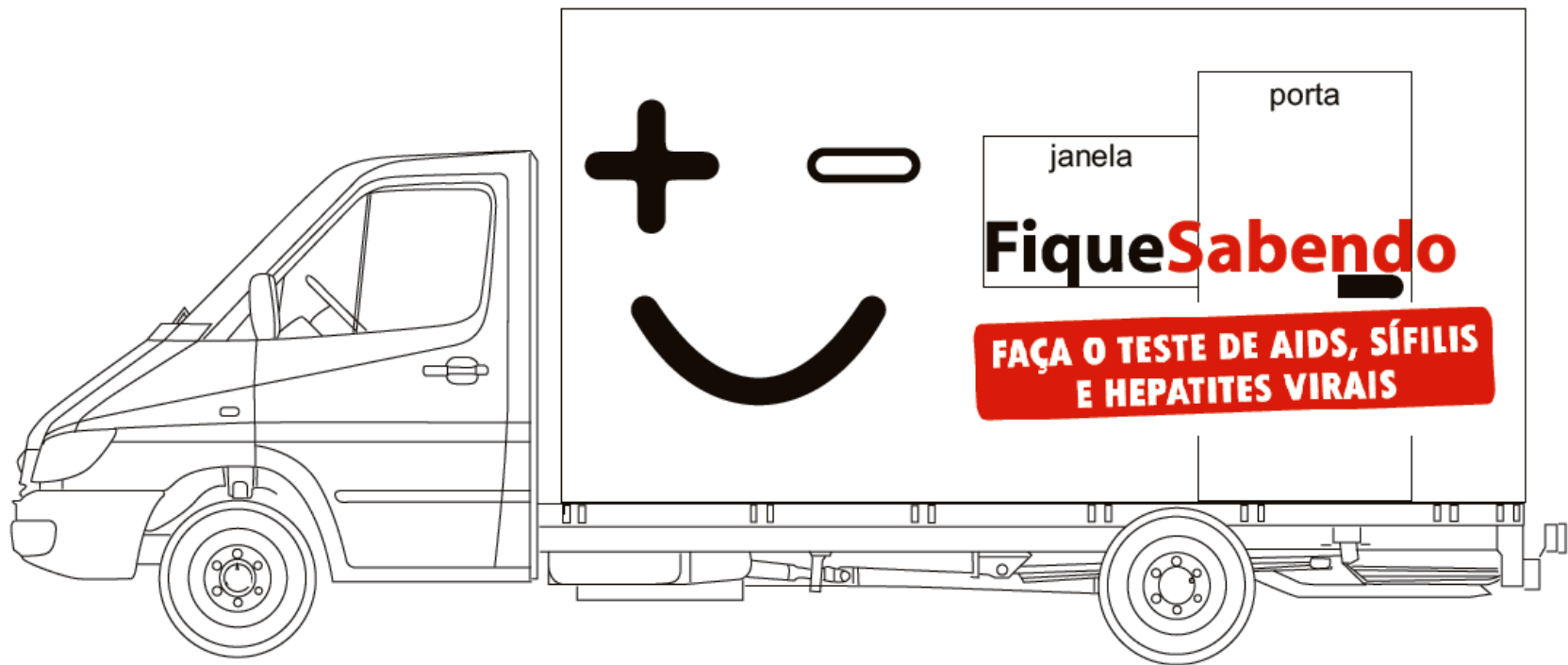


Prevenção, Diagnóstico e Tratamento para Todos

Desafios 2013

- Ampliação do diagnóstico, focalizando populações vulneráveis
 - AB
 - testagem itinerante
 - fique sabendo (mobilizações, grandes eventos)
 - “opt out”

visão lado esquerdo



Prevenção, Diagnóstico e Tratamento para Todos

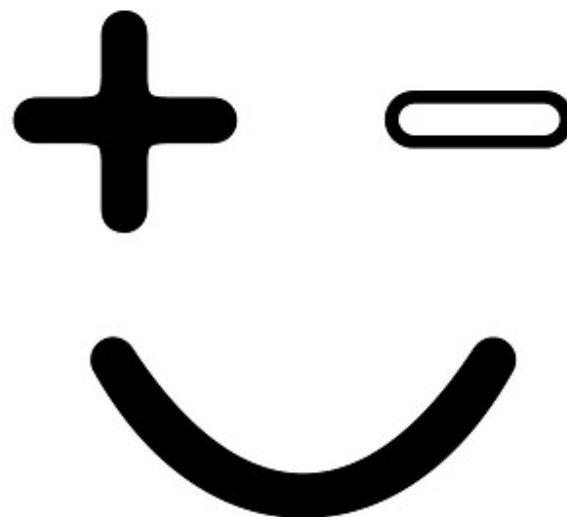
Desafios 2013

- Prevenção para populações mais vulneráveis, sem perder o foco da população geral:
 - GT de prevenção
 - gerenciamento de risco
 - novas tecnologias
 - universalização do SPE
 - políticas relacionadas à prostituição
 - integração das agendas afirmativas para populações vulneráveis no âmbito do PPA

Prevenção, Diagnóstico e Tratamento para Todos

Desafios 2013

- Melhoria da qualidade da assistência
 - linhas de cuidado
 - Quali-Usuário
 - GT de assistência
- Eliminação da transmissão vertical do HIV
- Incorporação de novos medicamentos
 - Maraviroque
 - 3 em 1, 2 em 1
- Implantação da notificação do HIV
- Inclusão da política de DST/aids/HV no COAP



FiqueSabendo

FAÇA O TESTE DE AIDS,
SÍFILIS E HEPATITE

Resistência viral - estratégias nacionais

RENAGENO – Rede Nacional de Genotipagem



www.aids.gov.br

English version www.aids.gov.br/en/

Estabelecida em 2001

Algoritmo brasileiro em 2004

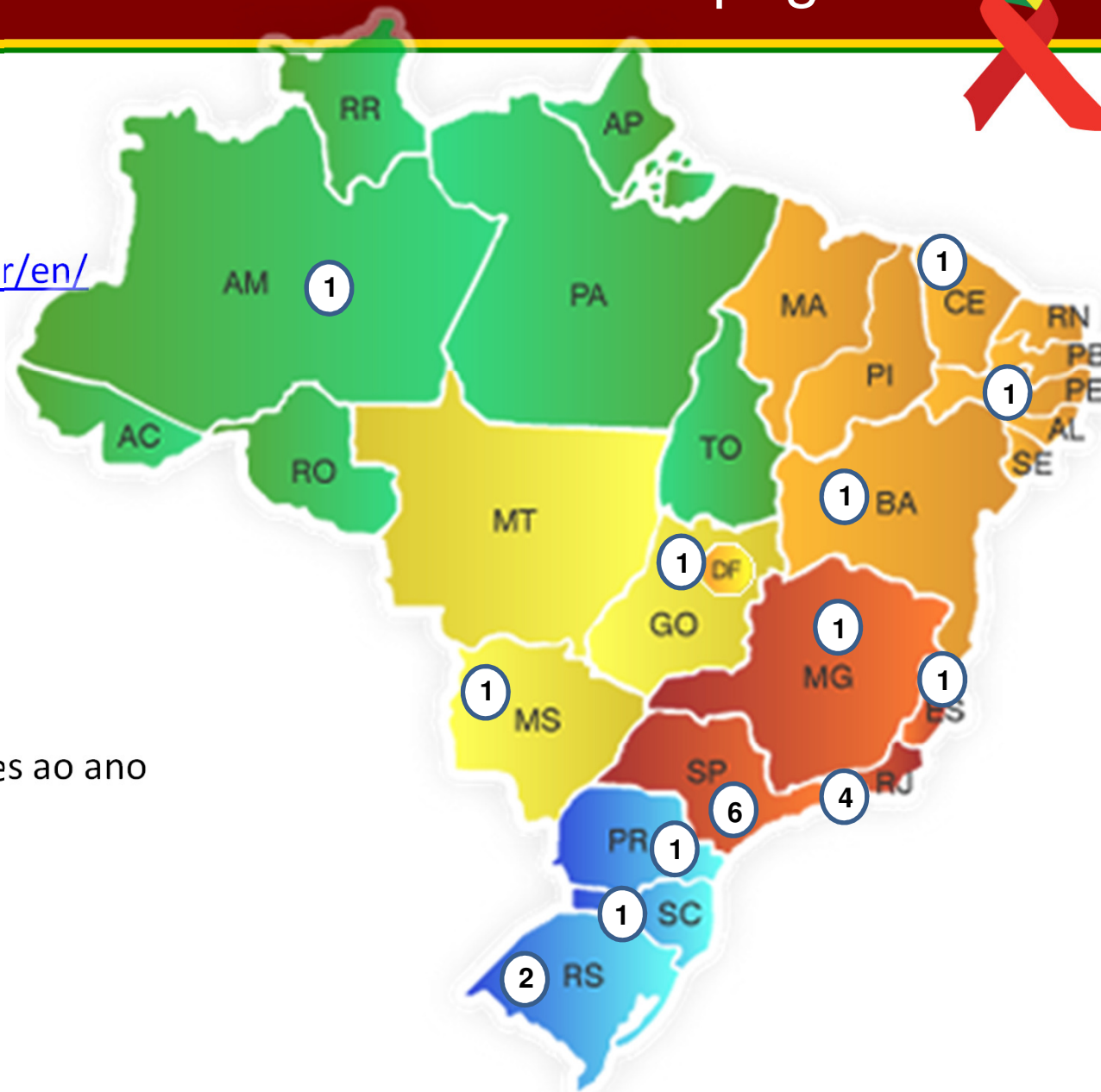
2002 - 10 laboratórios

2012 - 22 laboratórios

SISGENO – 2007

Realizados cerca de 6 mil exames ao ano

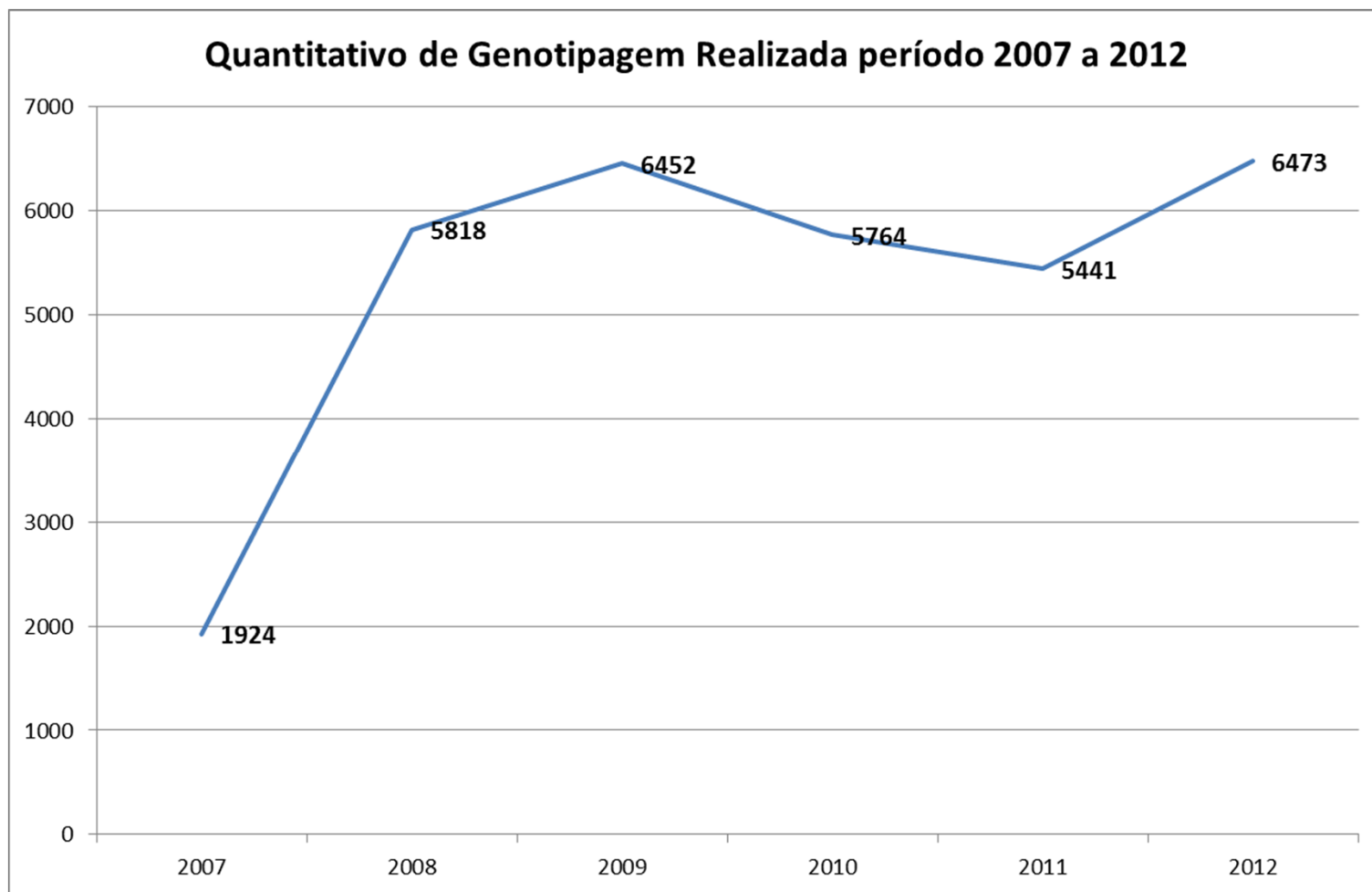
Metodologia utilizada: Trugene



RENAGENO – papel estratégico

- Produz informações estratégicas para tomada de decisão
- Conta com médicos de referência em genotipagem para a análise dos laudos e orientações aos prescritores
- Utiliza um algoritmo de genotipagem brasileiro
- Possui um sistema de informação próprio - SISGENO

SISGENO



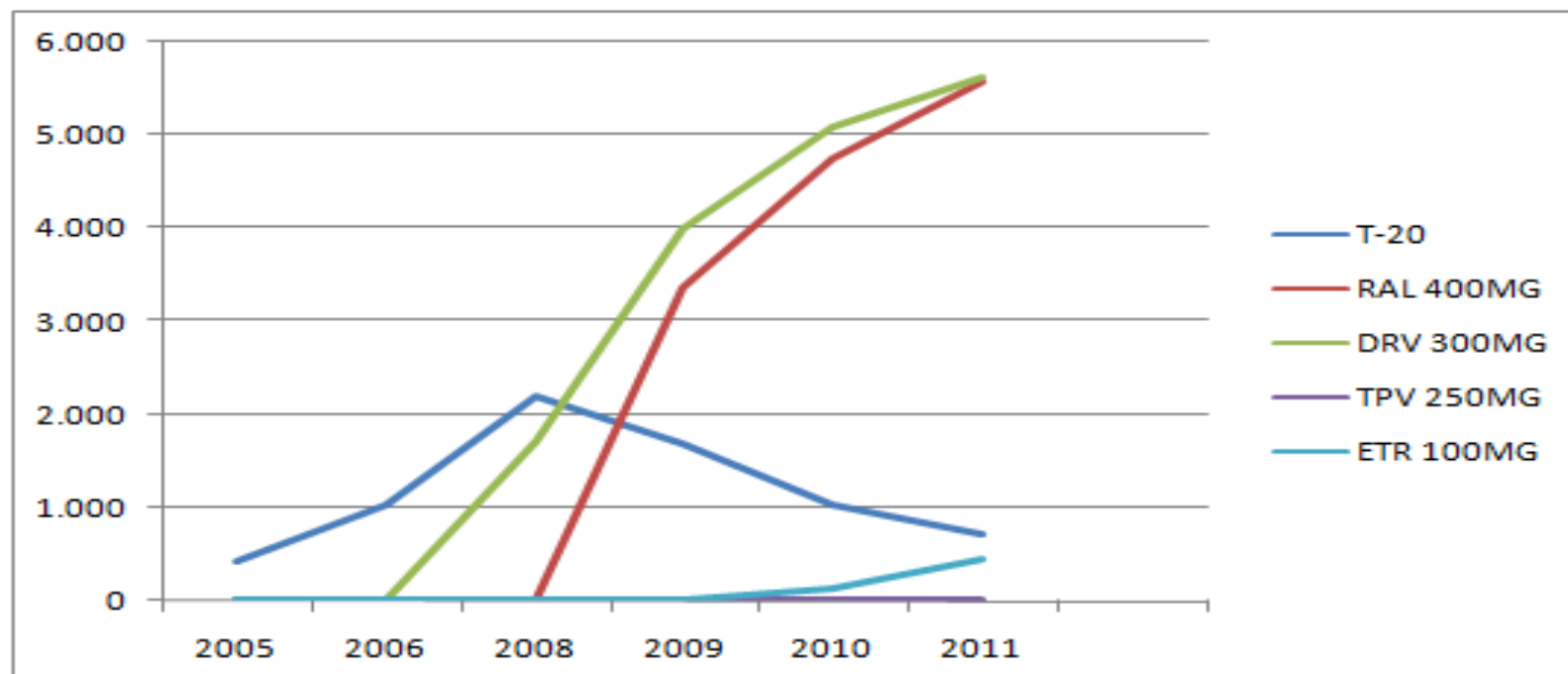
Indicação de genotipagem no Brasil

- ☐ Pacientes em uso de TARV em falha virológica
- ☐ Genotipagem pré tratamento
 - Gestantes
 - Crianças
 - Parceiro(a) de PVHA em uso de TARV

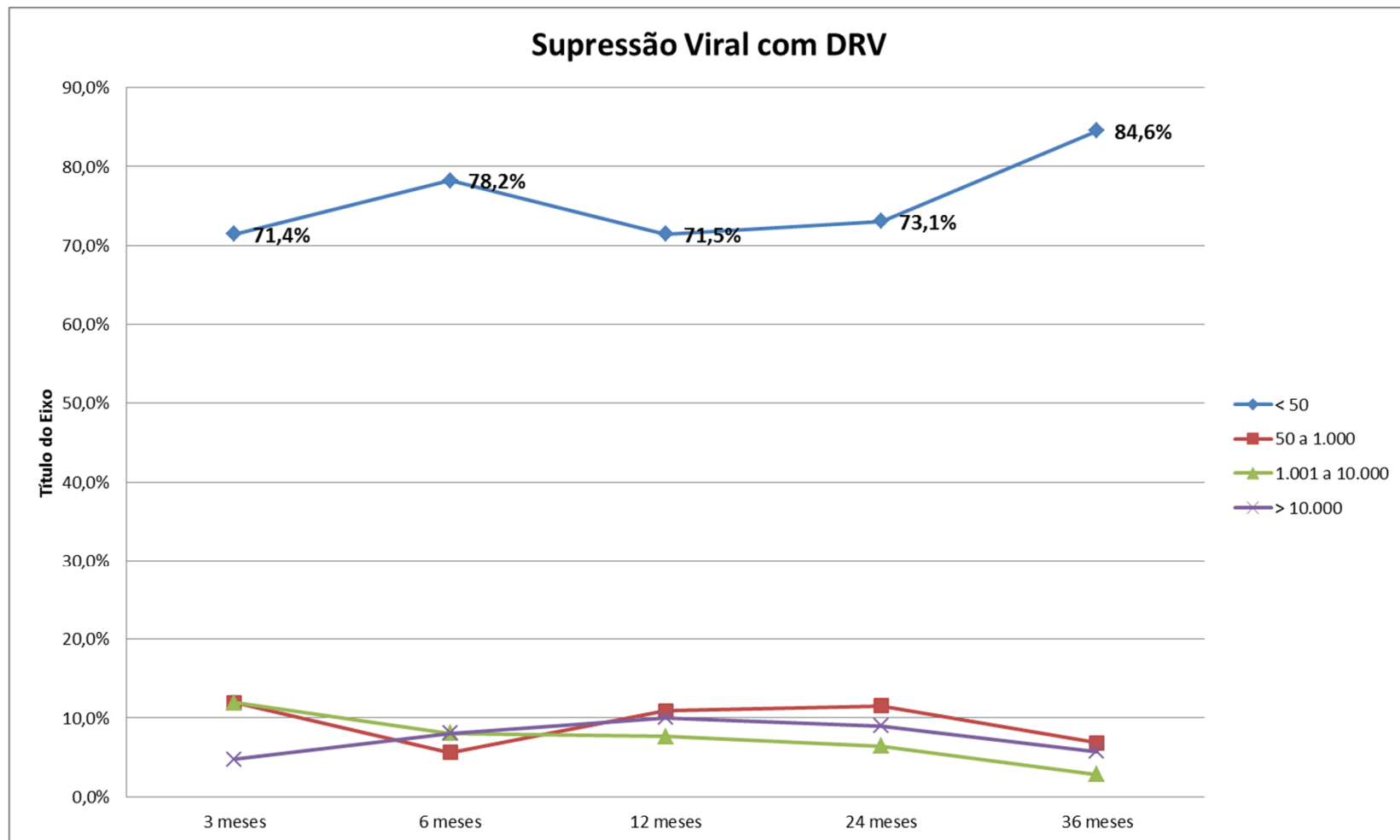
Série histórica do número estimado de pacientes em uso de medicamentos ARV - 3ª linha. Brasil, 2005 a 2011.

ANO	T-20	RAL 400MG	DRV 300MG	TPV 250MG	ETR 100MG
2005	429	0	0	0	0
2006	1.031	0	0	0	0
2008	2.198	0	1.701	0	0
2009	1.700	3.351	3.992	0	0
2010	1.039	4.733	5.068	0	131
2011	708	5.572	5.614	16	448

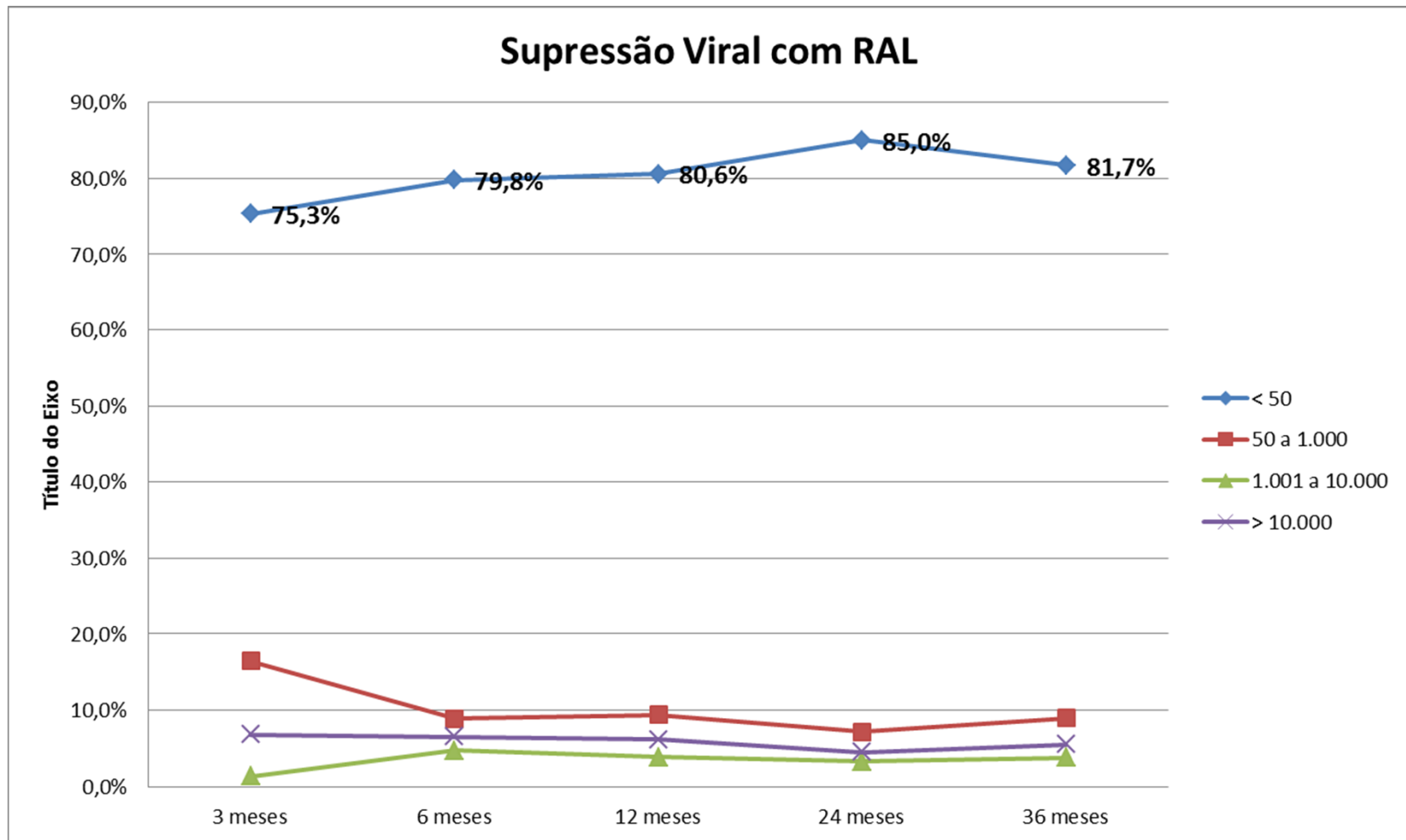
FONTE: SICLOM.



Supressão Viral com Darunavir



Supressão Viral com Raltegravir



Rede Nacional de Isolamento e caracterização do HIV - RENIC

RENIC – 2002

Local	População	ITRNN	ITRN	IP	Total
Brasil. Brindeiro et al. <i>AIDS</i> . 2003.	406	2,06%	2,36%	2,24%	6,6%

RENIC - 2007/8

Adaptação da metodologia OMS “Threshold Survey”.

8,1% resistência

Brasil. Inocencio et al. *J Intern AIDS Soc*. 2009.

Próximos passos

- RENIC 2013
- RENAGENO NOVOS ALVOS

RENIC 2013 - Objetivos

- representatividade amostral das regiões brasileiras
- estimar a frequência e caracterizar a resistência transmitida do HIV-1 aos antirretrovirais em indivíduos HIV+ recém diagnosticados

RENAGENO Novos Alvos

- ❑ **Rede de laboratórios para realizar genotipagem do HIV-1 para novos alvos terapêuticos em pacientes multirresistentes**
 - Seqüenciamento genético da integrase (Raltegravir)
 - Sequenciamento da GP 41 do envelope viral (Enfuvirtida)
 - Seqüenciar a região da alça V3 (Maraviroque)

Obrigado

Dirceu Greco
www.aids.gov.br