



# A Resposta Brasileira às DST, Aids e Hepatites Virais

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



*Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*

## Situação da aids no Brasil

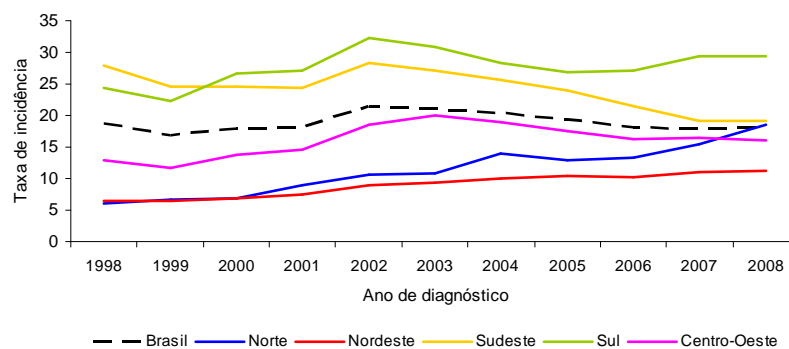


## AIDS: Informações Gerais

- Epidemia concentrada.
- Número de casos acumulados (06/2009): 544.846  
em 2008 = 34.480
- Incidência de AIDS (por 100.000): 20,1 (2008)
- Prevalência do HIV: 0,61% (pop. idade 15-49)  
0,41% (feminino) 0,82% (masculino)
- Óbitos acumulados (1980-2008): 217.091
- Coeficiente de Mortalidade (por 100.000)  
2007 – 6,0            2008 – 6,1



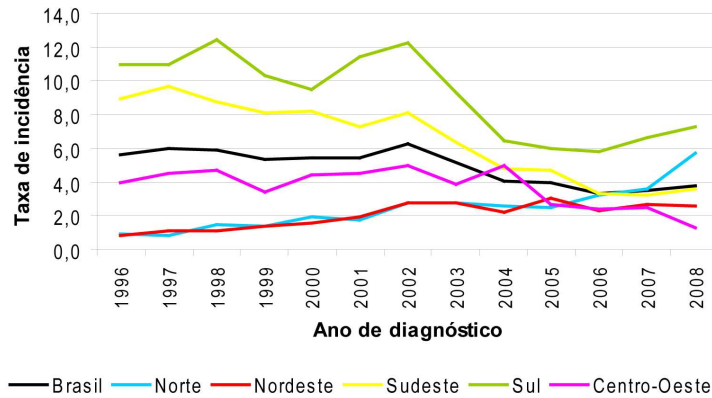
### Taxa de incidência de aids/100.000, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1998 a 2008.



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST Aids e Hepatites Virais.  
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> no menu informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009.  
NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2009 e SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para os últimos cinco anos.



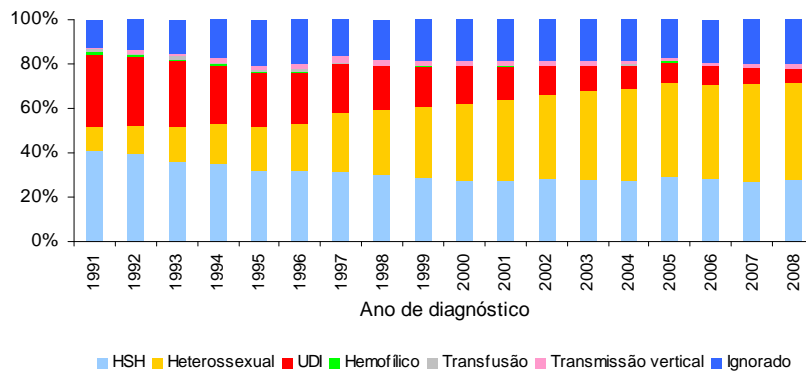
*Taxa de incidência de aids/100.000, em menores de cinco anos de idade, SINAN, SIM e SISCEL/SICLON, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1996 a 2008*



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST Aids e Hepatites Virais.  
POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> no menu informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009.  
NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLON até 30/06/2009 e SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para os últimos cinco anos.



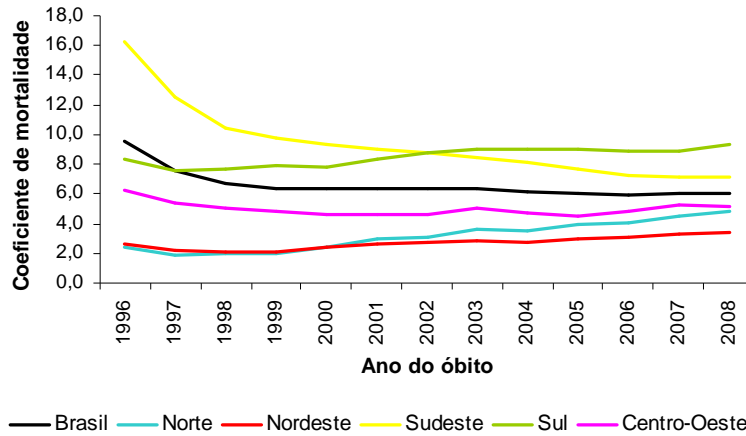
*Distribuição percentual de casos de aids em homens de 13 anos e mais de idade, por categoria de exposição por ano de diagnóstico. Brasil, 1991 a 2008*



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais.  
NOTA: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2009. Dados preliminares para os últimos cinco anos.



### Coefficiente de mortalidade por aids/100.000, padronizado por idade, segundo região de residência e ano do óbito. Brasil, 1996 a 2008

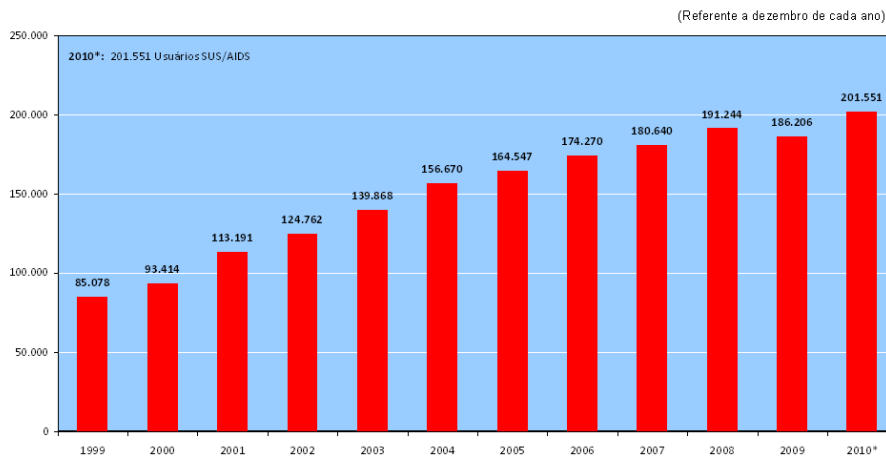


— Brasil — Norte — Nordeste — Sudeste — Sul — Centro-Oeste

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM  
Nota: (1) Utilização do método direto usando como base a população brasileira.  
População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> no menu informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009. Dados preliminares para 2008.



### Número de pacientes em TARV Brasil, 1999–2010\*



Fonte: Boletim Mensal para Avaliação do Uso de Medicamentos/Aids. \* Dados sujeitos a revisão.



## Situação das DST no Brasil



### *DST – Informações Gerais*

Dos indivíduos sexualmente ativos (78 milhões):

- 13,2% já relataram algum sinal ou sintoma de DST na vida (10,3 milhões)
- 16,9% de homens (6,6 milhões)
- 9,5% de mulheres (3,7 milhões)



## Homens buscam menos o tratamento

- Dos que relataram algum sinal ou sintoma de DST:
  - 18% dos homens não procuraram tratamento
  - 11,4% das mulheres não procuraram tratamento
- Dos que procuraram tratamento:
  - 99% das mulheres foram ao médico e apenas 1% buscou ajuda no balcão da farmácia
  - 74,7% dos homens foram primeiro ao médico e 25,3% deles procuraram inicialmente a farmácia

Fonte: PCAP/2008 - DST



## Orientações recebidas nos Serviços de Saúde para quem teve DST

Recomendação (%)	Homens	Mulheres
Usar preservativo	61,9	53,9
Comunicar parceiros	57,9	70,5
Fazer teste de HIV	30,2	31,7
Fazer teste de sífilis	24,3	22,5

Fonte: PCAP/2008 - DST



## Situação das Hepatites Virais no Brasil

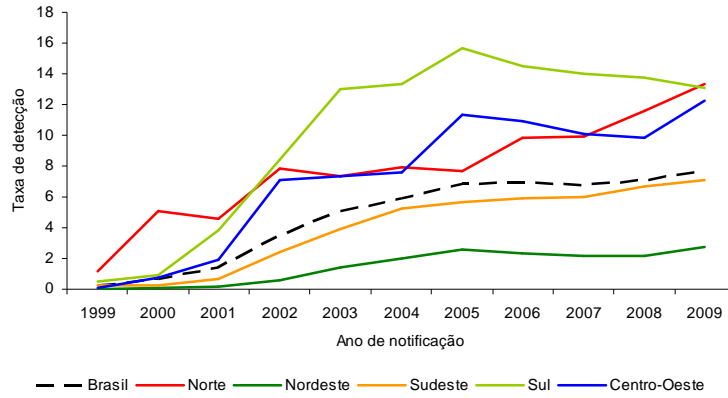


### *Hepatites Virais: Informações Gerais*

- Em 2009, mais de 9 milhões de testes para hepatites virais realizados (sorológicos e biologia molecular).
- Aquisição centralizada dos medicamentos para hepatites virais, desde 2006
- 2010: 9.658 pacientes em tratamento para hepatite B e 11.628 para hepatite C totalizando, 21.286 pacientes. Para o 1º trim/2011 a expectativa é tratar 11.732 pacientes com Hepatite B e 11.808 pacientes com Hepatite C num total de 23.542 pacientes.
- Apoio às Organizações da Sociedade Civil
  - editais para o enfrentamento das hepatites virais
  - realização de eventos nacionais e regionais
- Desenvolvimento de Campanhas de Mídia de hepatites virais e produção de material de informação de hepatites virais



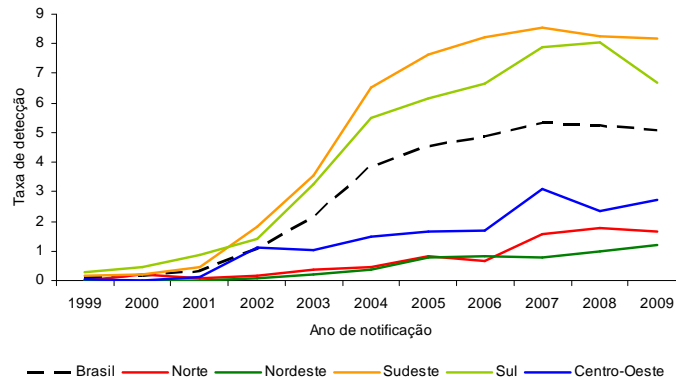
*Taxa de detecção de hepatite B, por 100.000 segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2009*



FONTES: SINAN/SVS/MS; Casos notificados até 31/12/2009. Dados preliminares para 2009  
População: Estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)  
EXECUÇÃO: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



*Taxa de detecção de hepatite C, por 100.000 segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2009*

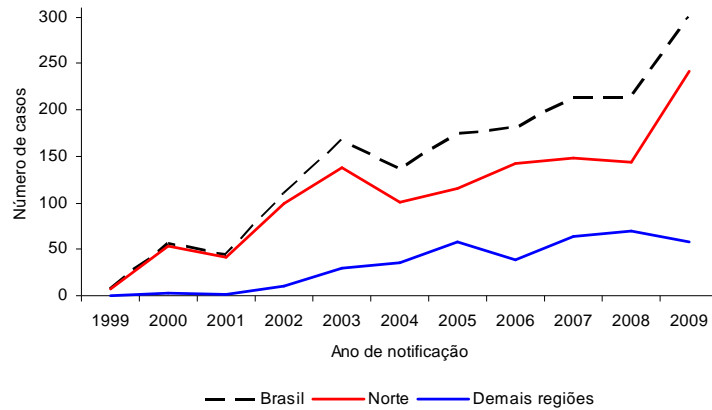


FONTES: SINAN/SVS/MS; Casos notificados até 31/12/2009. Dados preliminares para 2009  
População: Estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)  
EXECUÇÃO: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais





### *Casos confirmados de hepatite D segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2009*



FONTE: SINAN/SVS/SMS. Casos notificados até 31/12/2009. Dados preliminares para 2009  
EXECUÇÃO: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais



### *Por que reestruturar?*

- Para melhorar a qualidade da resposta para a sociedade em relação à aids, às doenças sexualmente transmissíveis e às hepatites virais
- Para o aprimorar os processos internos de trabalho
- Para atuar de forma mais integrada e transversal
- Para qualificar a governança nos três níveis de governo



## Agenda Estratégica

### Redução da transmissão do HIV/DST/HV

Redução da transmissão vertical do HIV, Sífilis e HV

Diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, HV e DST

Diminuição de riscos e vulnerabilidades da população

### Melhoria da qualidade de vida das pessoas com DST/HIV/Aids e HV

Promoção do acesso a serviços qualificados de atenção à saúde e apoio social

Acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos

Promoção de direitos humanos das PVHA e HV

Aprimoramento da Vigilância, Informação e Pesquisa

Aprimoramento da governança e da gestão

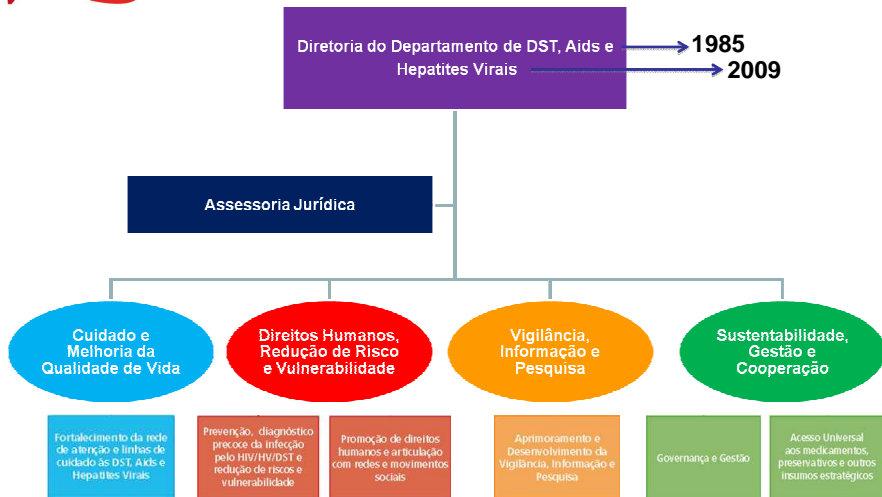


## Missão e Visão

- **Missão**  
Formular e fomentar políticas públicas para DST, HIV/Aids e hepatites virais de forma ética, eficiente e participativa, fundamentadas nos Direitos Humanos e nos princípios e diretrizes do SUS.
- **Visão**  
Contribuir para a excelência do Sistema Único de Saúde respondendo de forma ousada, inovadora e com forte articulação política às necessidades da população em relação às DST, HIV/Aids e hepatites virais



## Organograma



08/fev/2011

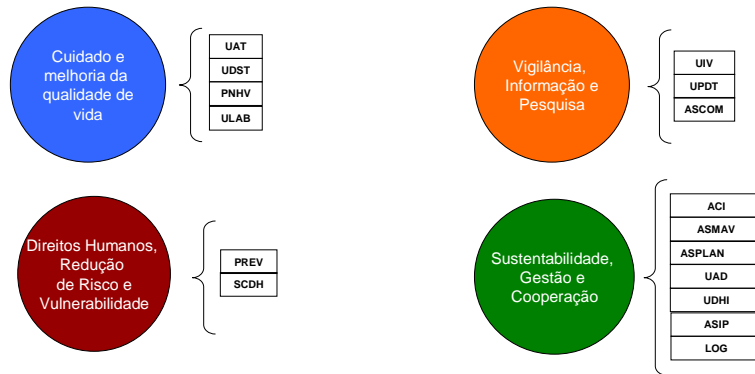


## Antiga estrutura





## Processo de Gestão da Mudança: Transição



08/fev/2011



## Orçamento

PROGRAMAS / AÇÕES	2010	2011
Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	189.443.412,00	190.000.000,00
Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	155.952.500,00	160.000.000,00
Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	784.000.000,00	846.720.000,00
Vigilância, Prevenção e Controle das Hepatites Virais	7.475.000,00	7.500.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.136.870.912,00</b>	<b>1.204.220.000,00</b>

**Obs: O orçamento de 2010 teve execução de 97,04%.**

08/02/2011

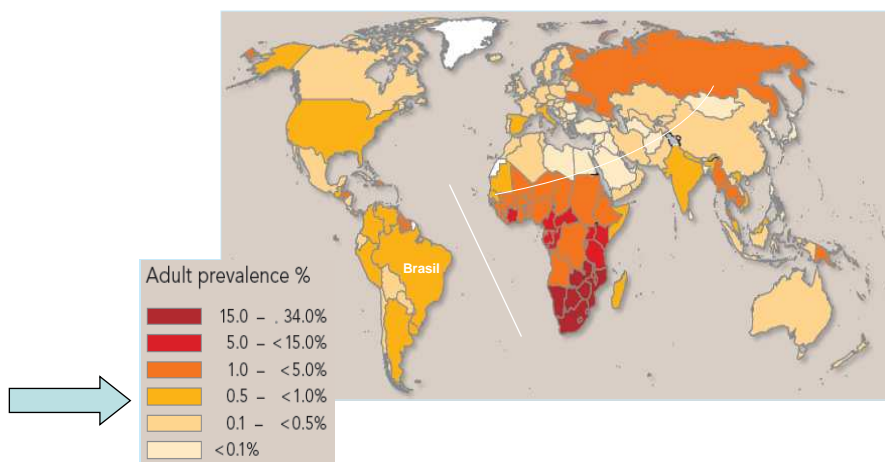


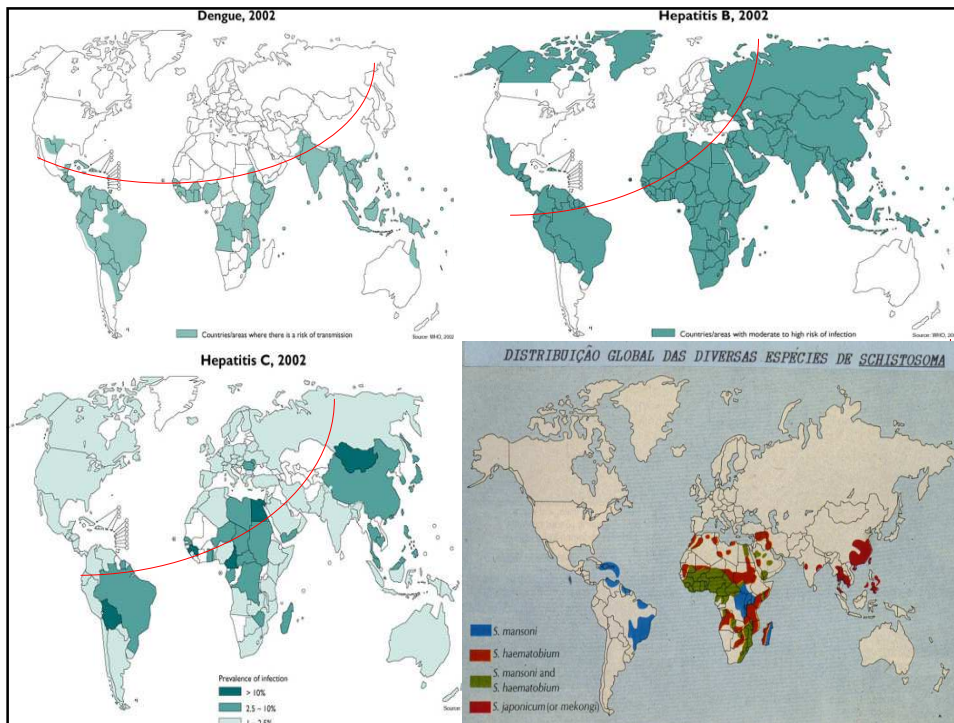
## Orçamento

	2010	2011
<b>Prevenção e Controle das Hepatites Virais</b>		
Orçamento global (Aumento em 20.3%)	R\$ 453.574.610,00	R\$ 539.235.136,00
Aquisição de medicamentos para tratamento da Hepatite B e C	R\$ 242.030.264,17	R\$ 248.530.338,49
Imunização, vacinas contra hepatite B (Aumento de 163%)	R\$ 41.682.300,00 33 milhões de doses para 11 milhões de pessoas	R\$ 109.620.000,00 87 milhões de doses para 29 milhões de pessoas
Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (*)	169.862.046,29	181.084.798,84

08/02/2011

## Epidemia da AIDS - 2009

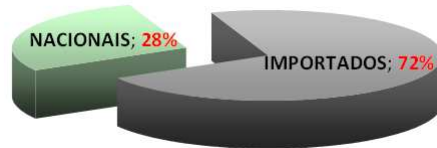




**Este quadro vem mudando  
e a aids é um dos exemplos.**



## Investimento em medicamentos ARV Brasil 2010-2011



Do total do orçamento do MS para aquisição de ARV, R\$ 578 milhões foram destinados a medicamentos importados, dos quais 87,2% (R\$ 504 milhões) para compra de apenas cinco deles:

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| • Lopinavir/r           | 21,0% (R\$ 122 mi) |
| • Tenofovir             | 18,2% (R\$ 105 mi) |
| • Darunavir             | 17,9% (R\$ 103 mi) |
| • Raltegravir           | 14,2% (R\$ 82 mi)  |
| • Atazanavir            | 15,9% (R\$ 92 mi)  |
| • Demais ARV importados | 12,8% (R\$ 74 mi)  |



## Declaração de Doha - 2001

Redefine alguns pontos do Acordo TRIPS de 1995, reafirmando que a saúde pública prevalece sobre as questões de propriedade intelectual

Outros compromissos internacionais em apoio a esta declaração:

- OMS
- Comissão de Direitos Humanos
- Assembléia Geral das Nações Unidas (19/11/2004) – “O fracasso de prover o tratamento ARV a milhões de pessoas que o necessitam constitui-se uma emergência mundial”



## **Brasil decreta licenciamento compulsório do Efavirenz**

*4 de maio de 2007*

- **Pela primeira vez, o Brasil decreta o licenciamento compulsório de um medicamento, o antiretroviral Efavirenz. O laboratório Merck teve prazo de 7 dias para se pronunciar após a declaração de interesse público pelo Ministério da Saúde (Portaria 886 de 24.04.07). Nesse período A Merck ofereceu 30% de desconto sobre o preço praticado de US\$ 1,59/comp. Essa proposta foi insatisfatória, já que o Brasil pode conseguir o produto até por US\$ 0,45.**
- O licenciamento compulsório permite ao MS importar genéricas do Efavirenz de laboratórios pré-qualificados pela OMS, com qualidade e eficácia asseguradas por testes de bioequivalência. À época havia três laboratórios internacionais préqualificados.
- O Efavirenz é o medicamento importado mais utilizado no tratamento da AIDS (46,68% dos pacientes), 94 mil das 201 mil pessoas em tratamento.
- Com o licenciamento compulsório, a redução de gastos em 2007 atingirá US\$ 30 milhões. A estimativa de economia até 2012, quando expira a patente do Efavirenz, é de US\$ 236,8 milhões.
- **A decisão do governo brasileiro foi em absoluta conformidade com os preceitos internacionalmente exigidos e com a legislação nacional vigente. O licenciamento compulsório por interesse público caracteriza-se como medida legítima e necessária para a garantia do acesso ao Efavirenz a todos os pacientes que dele necessitem.**



## **Impacto da política de distribuição de medicamentos anti-retrovirais. Ministério da Saúde, Brasil (1994 - 2002)**

- Redução da mortalidade > 40 - 70%
- Redução da morbidade > 60 - 80%
- Diminuição de novos casos de AIDS > 58.000
- Diminuição de mortes relacionadas à AIDS > 90.000
- Redução nas internações: Diminuição de sete vezes  
358.000 internações evitadas entre 1997 e 2001
- Aumento da sobrevida após o diagnóstico de AIDS  
> 12x (5 ⇒ 58 meses)
- Economia estimada > US\$ 2,2 bilhões  
(Cuidados ambulatoriais e hospitalares)





## Estudos de sobrevida de Aids em adultos

Período do diagnóstico	1981 - 1989	1995-1996	<b>1998-1999</b>
Último ano de acompanhamento	1989	2000	2007
Mediana de Sobrevida	5,1 meses*	58 meses**	<b>&gt; 108 meses***</b>

\*Chequer, P, 1991

\*\*Marins et al., 2002.

\*\*\* Guibu, I et al.



## Percentual de pessoas diagnosticadas em 2000 e em 2002, vivendo com aids, após tempo decorrido da data de diagnóstico. Brasil, 2000-2006

Ano de diagnóstico	Casos diagnosticados	Tempo decorrido após a data de diagnóstico em anos				
		0   1	1   2	2   3	3   4	4   5
Coorte 2000	24.337	83,1	80,0	77,3	75,2	73,2
Coorte 2002	27.699	84,9	82,4	80,4	78,5	76,7



## Compromissos



### *Prioridades para 2011/2012 Hepatites Virais*

- Ampliar a cobertura vacinal contra Hepatite B para 20-24 anos (2011) e 25-29 anos (2012)
- Centralizar exames de biologia molecular para Hepatite C: carga viral e genotipagem
- Garantir acesso ao diagnóstico compartilhando responsabilidades com os Estados
- Migrar medicamentos para o componente estratégico em 2011 e execução em 2012
- Publicar o Protocolo para Tratamento do HCV até março de 2011 (atualizado e renovado)
- Realizar atividades educativas para implementação dos protocolos de Hepatites C e B



### *DST: Prioridades para 2011/2012*

- Implantar o teste rápido para Sífilis
- Publicar portaria com algoritmo diagnóstico de Sífilis
- Atualizar o Manual de Abordagem Sindrômica
- Ampliar a utilização de Penicilina G Benzatina na Atenção Básica



### *Aids: Prioridades para 2011/2012*

- Ampliar o diagnóstico - Fique Sabendo
- Fortalecer controle da coinfeção TB/HIV
- Ampliar o acesso ao uso de preservativos priorizando populações vulneráveis
- Reduzir a TV do HIV e da Sífilis Congênita e eliminação até 2015
- Qualificar a governança nos três níveis de governo
- Qualificar a rede de atenção para melhorar qualidade de vida de PVHA



## Governança da Resposta Brasileira

### METAS PRIORITÁRIAS DO DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - SVS

METAS	Situação atual	2011	2012	2013	2014	2015
1. Implantar o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em 100% dos municípios prioritários até 2015	30% (497 municípios)	40%	60%	80%	90%	100%
2. Ampliação do SPE para 50% dos municípios que fizeram adesão ao PSE, baixo IDEB (Índice de desenvolvimento de Educação Básica) e que tenham 70% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, e municípios que tenham o Program Mais Educação, até 2015	12%	20%	25%	35%	40%	50%
3. Aumentar em 30% ano a média histórica dos últimos cinco anos de distribuição de preservativo masculino, até 2015.	316 milhões	411 milhões	534 milhões	694 milhões	884 milhões	1149 milhões
4. Aumentar em 10% a média histórica de cobertura para o diagnóstico precoce do HIV	4.932.645 (testes realizado ELISA na rede SUS)	10%	10%	10%	10%	10%
5. Aumentar em 100% a utilização do teste rápido para diagnóstico do HIV em todos os CTAs até 2015.	40% (483 CTAs)	55%	70%	80%	90%	100%
6. Reduzir a incidência de casos novos de aids de 18,5 para 17,3.	20,1/100.000(2009)	20,1/100.000(2009)	19,7/100.000	19,2/100.000	19,00/100000	18,9/100.000
7. Reduzir a taxa de incidência de aids em menores de cinco anos de 3,0 para 2,0.	3,0/100.000(2009)	3	2,9	2,7	2,5	2
8. Reduzir a prevalência da infecção pelo HIV em HSH de 10,5% para 8,5%.	10,5%(2009)fonte pesquisa RDS-2009	10,5	10	9,5	9	8,5

08/fev/2011



## Governança da Resposta Brasileira

### METAS PRIORITÁRIAS DO DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - SVS

METAS	Situação atual	2011	2012	2013	2014	2015
9. Reduzir a prevalência da infecção pelo HIV em PS de 4,9% para 4,0%	4,9%(2009)	4,9	4,7	4,3	4,2	4
10. Eliminar a sífilis congênita (taxa de incidência menor que 0,5/1.000 nascidos vivos)	2,0/1000 nascidos vivos (2009)	2	1,8	1,5	1	0,7
11. Ampliar de 17 para 27, nas UF a confirmação sorológica dos casos de hepatite B e C.	17	17	22	24	27	27
12. Aumentar em 100% a taxa de detecção de casos confirmados de hepatite B em gestantes	0,8 (por 1000 NV)	0,8	1	1,2	1,4	1,6
13. Aumentar em 50% o número de portadores de hepatite C em tratamento	11.800	11.800	13.275	14.750	16.225	17.700
14. Garantir o tratamento para 100% das PVHA em acompanhamento e com indicação de TARV	94%	94%	95,50%	97%	98,50%	100%
15. Expandir as ações de prevenção, como piso fixo, no bloco financiamento da VS, para todos os municípios brasileiros (pactuação CIT).	497 municípios	700%	900	1000	1500	2000
16 - Elaborar planos de redução de riscos e vulnerabilidades às DST, aids e hepatites virais para as pessoas que usam álcool e outras drogas, com ênfase no crack, nas 27 unidades da federação (parceria com SAS/Saúde Mental)	NÃO HÁ LINHA DE BASE: INICIA NOS ESTADOS DE MAIOR PREVALENCIA PARA O DE MENOR PREVALENCIA	4	5	5	6	7
17 Ampliar em 100% o número de casos confirmados de hepatite D.	300	300	375	425	500	600
18. Aumentar em 50% o número de portadores de hepatite B em tratamento	11.700	11.700	13.163	14.625	16.087	17.550
19 Redução de 0,06 para 0,01 da taxa de internação no SUS por doença inflamatória pélvica	0,06%	0,05	0,04	0,03	0,02	0,01

08/fev/2011



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

**[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)**