



1º SEMINÁRIO INTERNACIONAL
"SÍFILIS NÃO" NA PERSPECTIVA DA
FORMAÇÃO HUMANA EM SAÚDE
A PESQUISA NO ESPAÇO LUSÓFONO E IBÉRICO

27 A 28 DE JANEIRO DE 2020 - COIMBRA - PORTUGAL

U



C

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Comportamento e Infecções Sexualmente Transmissíveis: onde estamos?

Aliete Cunha Oliveira, PhD

27 janeiro 2020

1 - Epidemiologia do VIH e Sida

1.1. No Mundo

1.2. Na Região Europeia da OMS

1.3. Em Portugal

2 – Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (clamídea, sífilis, gonorreia)

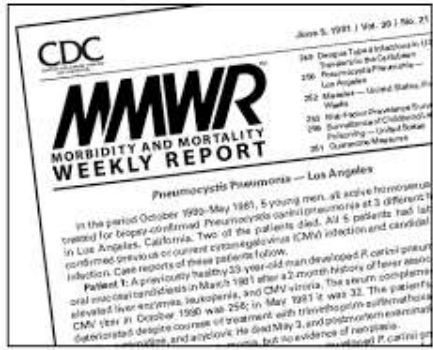
3 – Políticas Internacionais e Nacionais (metas 90-90-90)

3.1. Agenda 2030 (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável)

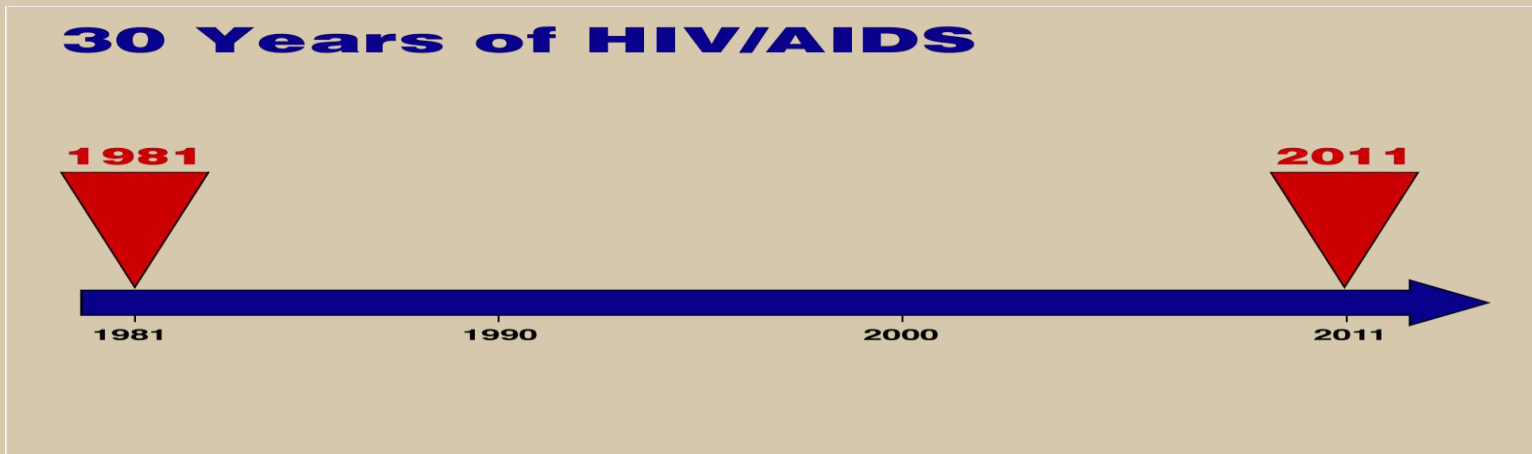
3.2. Programa Nacional para a infeção VIH, Sida e Tuberculose (DGS)

4 – Estratégias de prevenção – comportamental, biomédica e estrutural

FIGURE. MMWR report on *Pneumocystis pneumonia* in five previously healthy young men in Los Angeles — June 5, 1981



In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory-confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal mucosal infection. Case reports of these patients follow.



CDC- Morbidity and Mortality Weekly Report .Pneumocystis Pneumonia --- Los Angeles. June 5, 1981 / Vol. 30 / No. 21



Jornal Médico

ETIQUETAS

VIH/SIDA

Governo

políticas de saúde

VIH/SIDA: Governo defende mudança de paradigma das políticas de saúde

Segundo Fernando Araújo, a nível europeu, Portugal é um “exemplo notável” na redução de incidência de VIH, indicando que houve “uma redução de cerca de 54% do número de novos infetados entre 2008 e 2016”.

“No entanto, apesar deste percurso consistente e muito positivo, Portugal continua a apresentar uma das mais elevadas taxas de incidência na infeção por VIH na União Europeia”, sublinhou.

Políticas Internacionais e Nacionais

Summary of changes for 2013 Global AIDS Response Progress Reporting

Core indicators for Global AIDS Response Progress Reporting

- Target 1. REDUCE sexual transmission of HIV by 50% by 2015
- 1.1 Young people: Knowledge about HIV prevention
 - 1.2 Sex before the age of 15
 - 1.3 Multiple sexual partnerships
 - 1.4 Condom use at last sex among people with multiple sexual partnerships
 - 1.5 HIV testing in the general population
 - 1.6 HIV prevalence in young people

United Nations Millennium Declaration

MDG 6a. Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS.

2001 United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Global Crisis- Global Action

2006 United Nations Political Declaration on HIV/AIDS

2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS

Deadlines for:

United Nations Millennium Development Goals

Targets and elimination commitments of the 2011 UN Political Declaration on HIV and AIDS



UNAIDS 2013 Global report



O que se quer atingir em 2020?

- **Infeção VIH**
 - Que 90% das pessoas que vivem com a infeção sabem que estão infetadas;
 - Que 90% das pessoas que sabem que estão infetadas, estejam em tratamento;
 - Que 90% das pessoas que estão em tratamento tenham a infeção controlada;
- **SIDA**
 - Que as pessoas infetadas com VIH não venham a ter SIDA.



Fast-Track Targets	
by 2020	by 2030
90-90-90	95-95-95
Treatment	Treatment
500 000	200 000
New infections among adults	New infections among adults
ZERO	ZERO
Discrimination	Discrimination

11 Programas de Saúde Prioritários



Prevenção e Controlo do Tabagismo



Promoção da Alimentação Saudável



Promoção da Atividade Física



Diabetes



Doenças Cérebro-cardiovasculares



Doenças Oncológicas



Doenças Respiratórias



Hepatites Virais



Infeção VIH/SIDA e Tuberculose

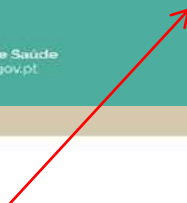


Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos



Saúde Mental

FONTE: Direção-Geral de Saúde
PORTAL SNS | www.sns.gov.pt



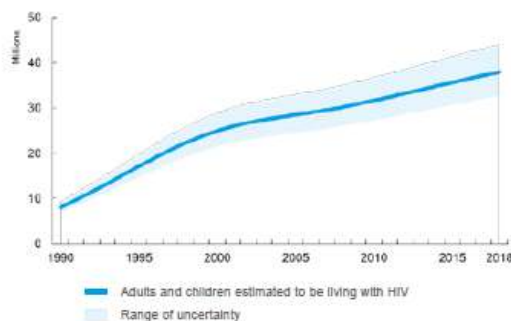
Global estimates for adults and children | 2018

People living with HIV	37.9 million	[32.7 million–44.0 million]
New HIV infections in 2018	1.7 million	[1.4 million–2.3 million]
AIDS-related deaths in 2018	770 000	[570 000–1.1 million]

UNAIDS
DATA
2019



Adults and children estimated to be living with HIV | 1990–2018



About 5000 new HIV infections (adults and children) a day | 2018

- About 61% are in sub-Saharan Africa
- About 500 are among children under 15 years of age
- About 4400 are among adults aged 15 years and older, of whom:
 - almost 47% are among women
 - about 32% are among young people (15–24)
 - about 20% are among young women (15–24)

2017 GLOBAL HIV STATISTICS

36.9 million [31.1 million–43.9 million] people globally were living with HIV.

21.7 million [19.1 million–22.6 million] people were accessing antiretroviral therapy.

1.8 million [1.4 million–2.4 million] people became newly infected with HIV.

940 000 [670 000–1.3 million] people died from AIDS-related illnesses.

77.3 million [58.9 million–100 million] people have become infected with HIV since the start of the epidemic.

35.4 million [25.0 million–49.9 million] people have died from AIDS-related illnesses since the start of the epidemic.



Key populations

- The risk of acquiring HIV is:
 - 27 times higher among men who have sex with men.
 - 23 times higher among people who inject drugs.
 - 13 times higher for female sex workers.
 - 13 times higher for transgender women.



Rectal douching by MSM associated with increased odds of infection with HIV and STIs

Michael Carter | 28 May 2019

Rectal douching may put men who have sex with men (MSM) at increased risk of HIV and other sexually transmitted infections (STIs), according to research published in *Sexually Transmitted Infections*. Synthesising the results of 24 separate studies, investigators showed that rectal douching was associated with increased odds of infection with HIV and STIs including viral hepatitis and bacterial infections such as chlamydia and gonorrhoea.

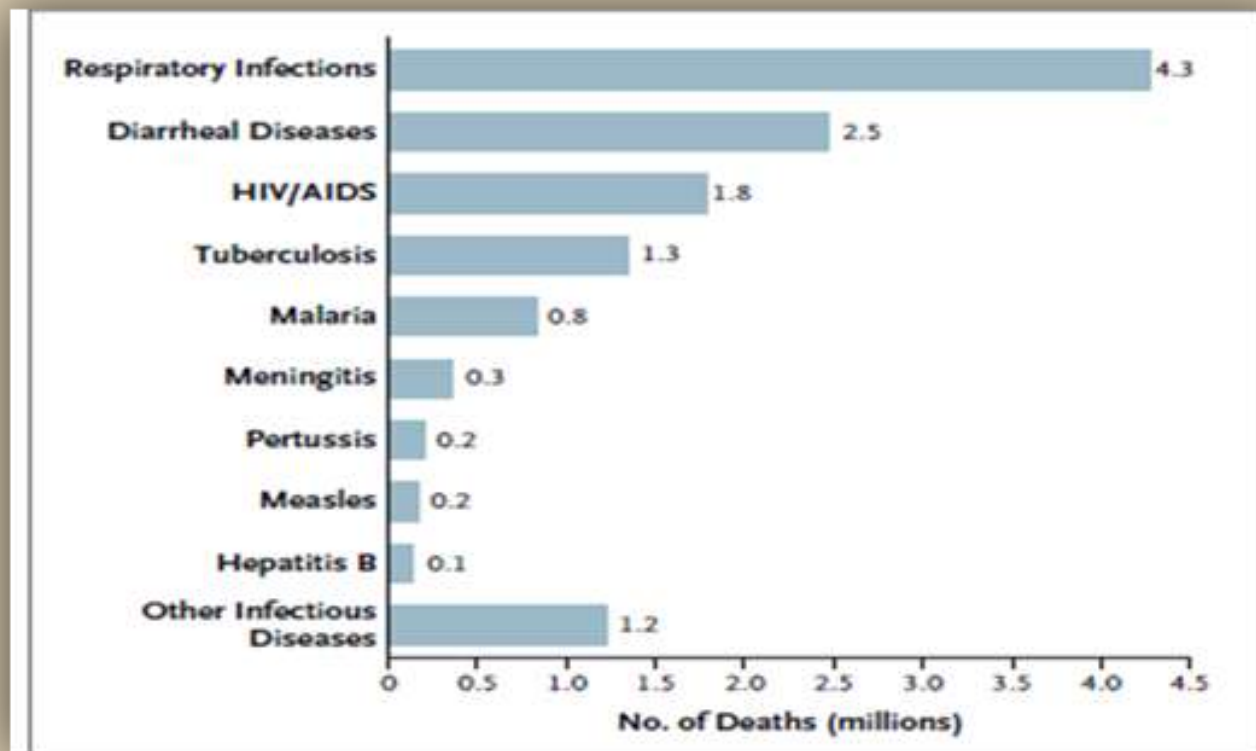
A total of 24 studies (20,398 participants) had sufficient statistical analyses to be included in the meta-analyses.

The odds of HIV infection among men who practiced rectal douching were increased almost **threefold (OR = 2.8; 95% CI, 2.32-3.39)**, an association that remained robust after adjustment for potential confounders (OR = 2.74; 95% CI, 2.14-3.50).

The investigators believe there are several reasons why the association between rectal douching and increased HIV/STI risk is biologically plausible:

- Damage to the delicate lining of the rectum.
- Removal of protective naturally occurring bacteria.
- Transmission of infections through sharing of douching tools.

Leading Causes of Global Deaths from Infectious Diseases.



(NEJM, 2012)

“Life expectancy in HIV-positive people in the US still lags 13 years behind HIV-negative people”



Marcus et al. (2016). *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*

Nota: 253 óbitos, das quais 135 em estadio SIDA. Estes óbitos registaram-se maioritariamente (79,1%) em homens e a idade mediana à data do óbito foi de **52,0 anos** (INSA, 2017).

“...é exemplo a sub-notificação dos óbitos demonstrada no presente relatório por comparação com os dados publicados pelo INE”

New HIV diagnoses in the EU/EEA, 2018



Reporting countries/number of countries	31/31
Number of HIV diagnoses	26 164
Rate per 100 000 population (adjusted rate*)	5.6
Male-to-female ratio	3.1
Percentage new diagnoses CD4<350 cells/mm ³	49%

Transmission mode (%)

Sex between men	40
Heterosexual transmission (men)	16
Heterosexual transmission (women)	17
Injecting drug use	4
Mother to child transmission	<1
Unknown	23

* Adjusted for reporting delay

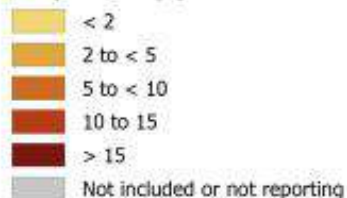
Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2016 data



New HIV diagnoses, 2018, EU/EEA

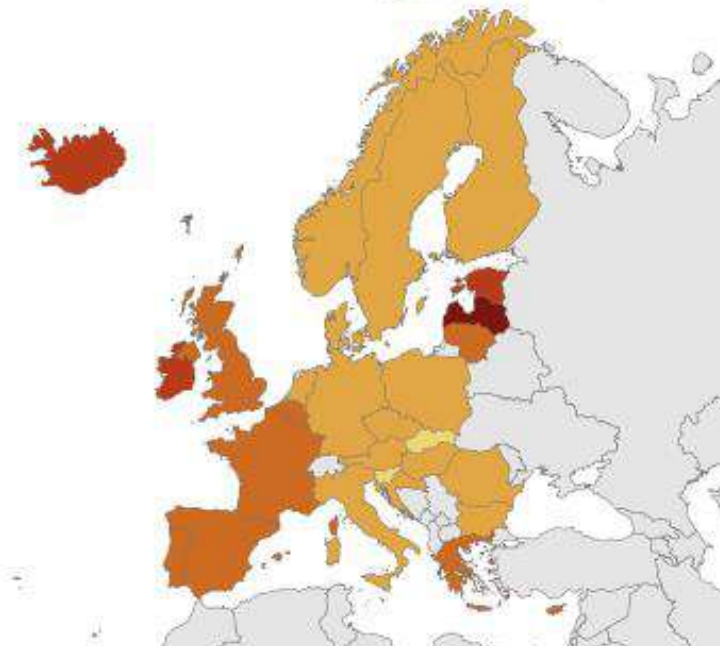


Rate per 100 000 population



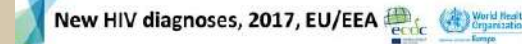
EU/EEA rate: 5.6 per 100 000
adjusted for reporting delay

Non-visible countries



Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

New HIV diagnoses, 2017, EU/EEA



Rate per 100 000 population

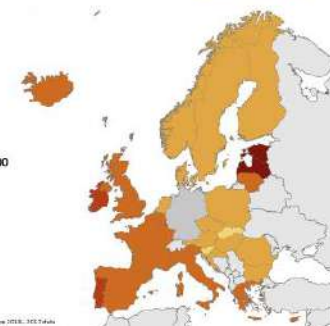


EU/EEA rate: 6.2 per 100 000
adjusted for reporting delay

Non-visible countries



Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data



(quadro 1). A taxa de novos diagnósticos apurada é de 9,5 novos casos por 10^5 habitantes, não corrigida para o atraso de notificação.

(quadro 1). A taxa de novos diagnósticos apurada é de 9,5 novos casos por 10⁵ habitantes, não corrigida para o atraso de notificação.

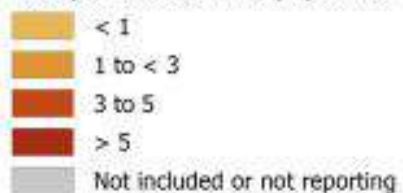
Table 1. New HIV diagnoses and rates per 100 000 population, by country and year of diagnosis (2008–2017) and cumulative totals, in EU/EEA and other countries of the WHO European Region

Area	2013		2014		2015		2016		2017		Cumulative total ^b	Country, territory or area ^a
	N	Rate	N	Rate	N	Rate	N	Rate	N	Rate		
EU/EEA												EU/EEA
	294	3.5	279	3.3	300	3.5	269	3.1	270	3.1	9 543	Austria
	1 124	10.1	1 055	9.4	1 015	9.0	908	8.0	890	7.9	30 618	Belgium
	200	2.7	247	3.4	227	3.2	202	2.8	241	3.4	2 747	Bulgaria
	85	2.0	92	2.2	117	2.8	109	2.6	106	2.5	1 538	Croatia
	54	6.2	56	6.5	80	9.4	80	9.4	85	10.0	1 148	Cyprus
	235	2.2	232	2.2	266	2.5	286	2.7	254	2.4	3 160	Czech Republic
	233	4.2	256	4.5	277	4.9	244	4.3	242	4.2	7 591	Denmark
	325	24.6	291	22.1	270	20.5	229	17.4	219	16.6	9 711	Estonia
	157	2.9	181	3.3	174	3.2	180	3.3	158	2.9	3 911	Finland
	5 564	8.5	5 683	8.6	5 284	7.9	5 420	8.1	5 211	7.8	83 306	France
	3 236	4.0	3 501	4.3	3 699	4.6	3 419	4.2	–	–	60 688	Germany ^c
	896	8.1	776	7.1	777	7.2	644	6.0	628	5.8	16 669	Greece
	240	2.4	271	2.7	271	2.7	228	2.3	223	2.3	3 567	Hungary
	11	3.4	11	3.4	12	3.6	28	8.4	24	7.2	385	Iceland
	342	7.4	377	8.2	483	10.4	510	10.8	483	10.2	8 838	Ireland ^d
	3 832	6.4	3 823	6.3	3 598	5.9	3 649	6.0	3 443	5.7	44 139	Italy
	340	16.8	347	17.3	393	19.8	365	18.5	371	18.8	7 343	Latvia
	0	0.0	1	2.7	0	0.0	2	5.3	0	0.0	67	Liechtenstein
	177	6.0	141	4.8	157	5.4	214	7.4	263	9.1	3 012	Lithuania
	69	12.8	83	15.1	67	11.9	71	12.3	59	10.2	1 641	Luxembourg ^e
	36	8.5	40	9.4	61	14.2	63	14.5	45	10.4	432	Malta
	1 083	6.5	938	5.6	920	5.4	798	4.7	716	4.2	26 129	Netherlands
	233	4.6	267	5.2	221	4.3	220	4.2	213	4.1	6 291	Norway
	1 098	2.9	1 132	3.0	1 278	3.4	1 313	3.5	1 325	3.5	22 798	Poland
	1 660	15.8	1 331	12.8	1 343	12.9	1 313	12.7	1 068	10.3	57 913	Portugal
	961	4.8	855	4.3	821	4.1	705	3.6	661	3.3	23 063	Romania
	83	1.5	86	1.6	86	1.6	88	1.6	70	1.3	869	Slovakia
	46	2.2	51	2.5	50	2.4	57	2.8	39	1.9	836	Slovenia
	4 331	9.3	4 396	9.5	4 181	9.0	3 963	8.5	3 249	7.0	48 636	Spain
	457	4.8	473	4.9	447	4.6	429	4.4	434	4.4	12 569	Sweden
	5 983	9.4	6 185	9.6	6 043	9.3	5 280	8.1	4 363	6.7	155 267	United Kingdom
	33 385	6.5	33 457	6.5	32 918	6.4	31 286	6.1	25 353	5.8	654 425	Total EU/EEA

New HIV diagnoses attributed to sex between men, 2018, EU/EEA

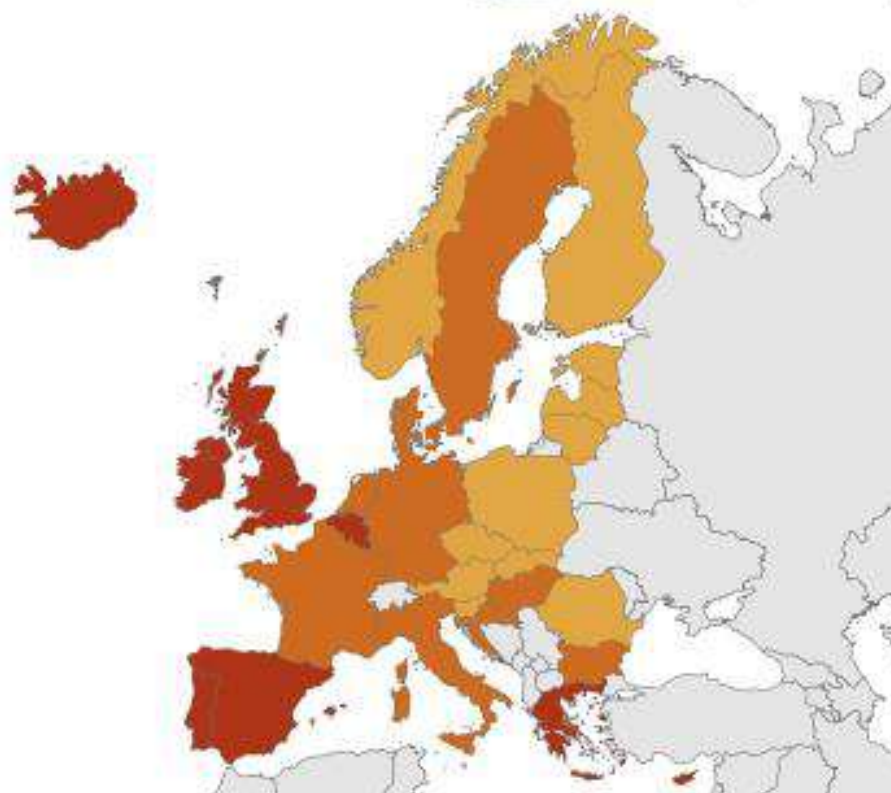


Rate per 100 000 male population



EU/EEA rate: 4.2 per 100 000

Non-visible countries

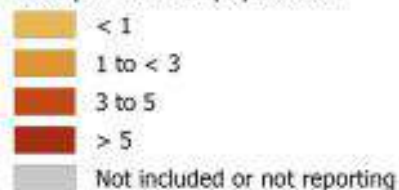


Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

New HIV diagnoses attributed to heterosexual transmission, 2018, EU/EEA

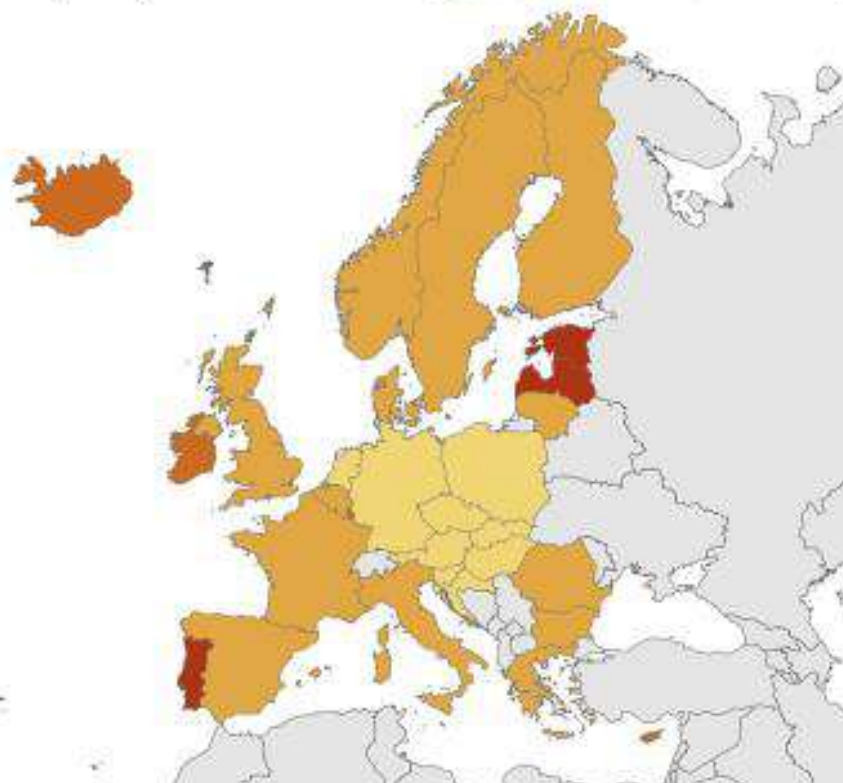


Rate per 100 000 population



EU/EEA rate: 1.7 per 100 000

Non-visible countries

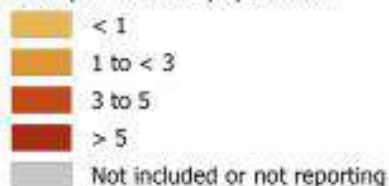


Source: ECDC/WHO (2018). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

New HIV diagnoses attributed to injecting drug use, 2018, EU/EEA



Rate per 100 000 population

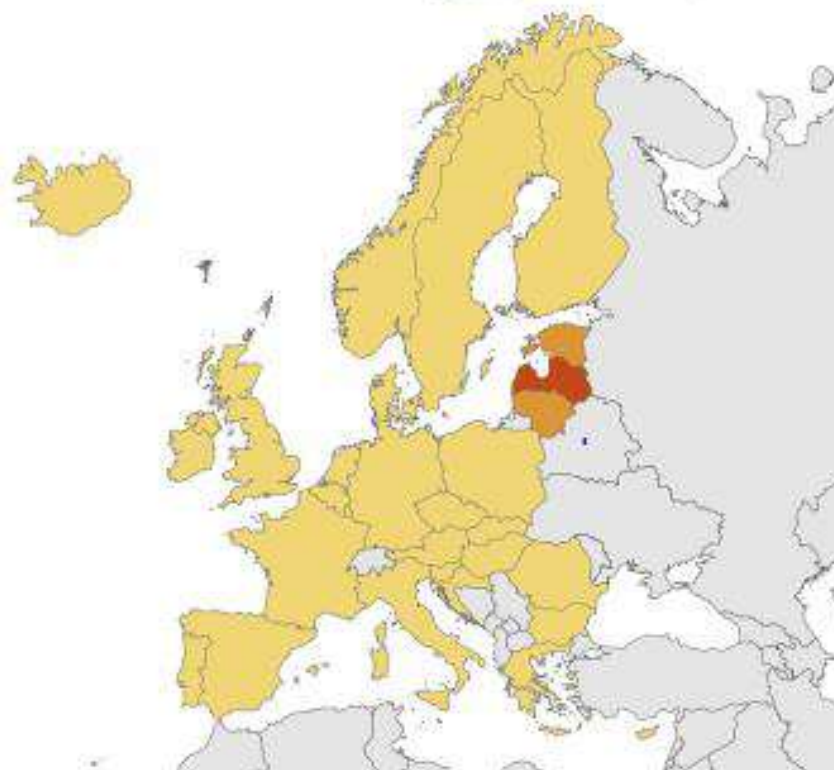


EU/EEA rate: 0.2 per 100 000

Non-visible countries



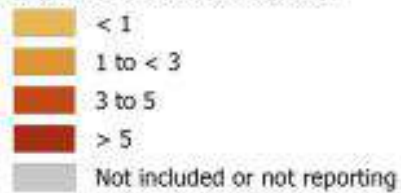
Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data



AIDS diagnoses, 2018, EU/EEA

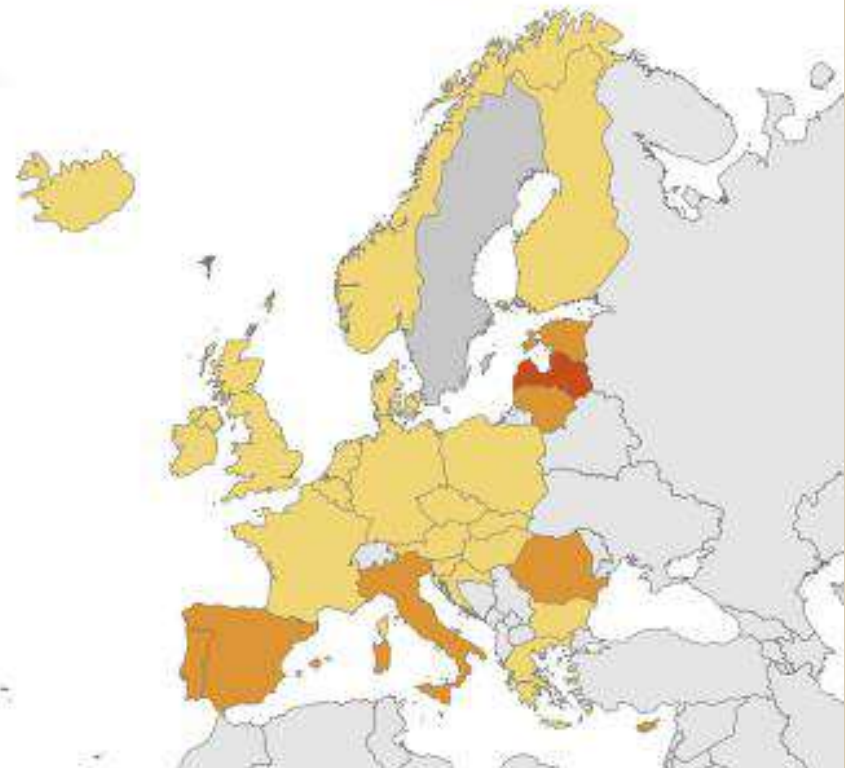


Rate per 100 000 population



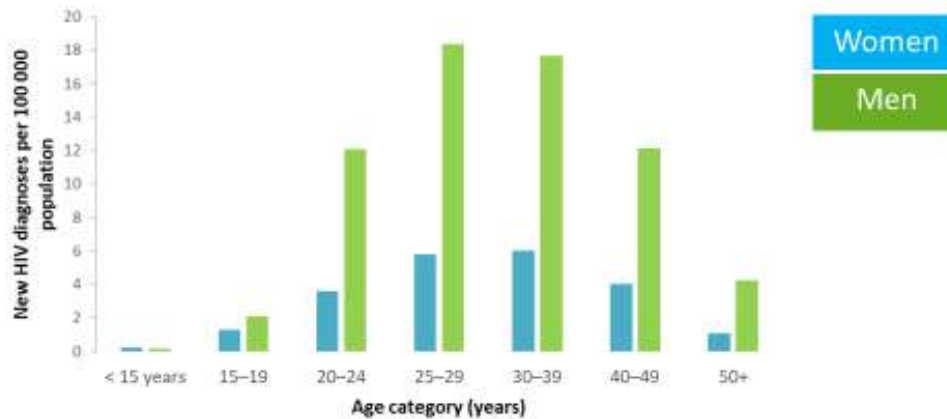
EU/EEA rate: 0.6 per 100 000

Non-visible countries



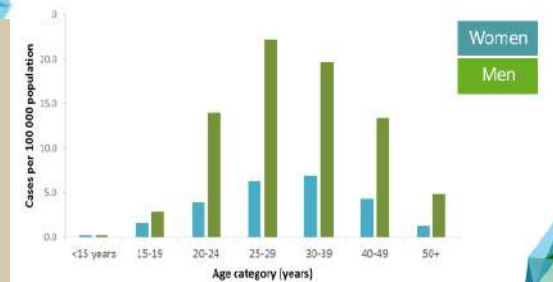
Source: ECDC/WHO (2018). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

Age- and gender-specific rates of HIV diagnoses per 100 000 population, EU/EEA, 2018



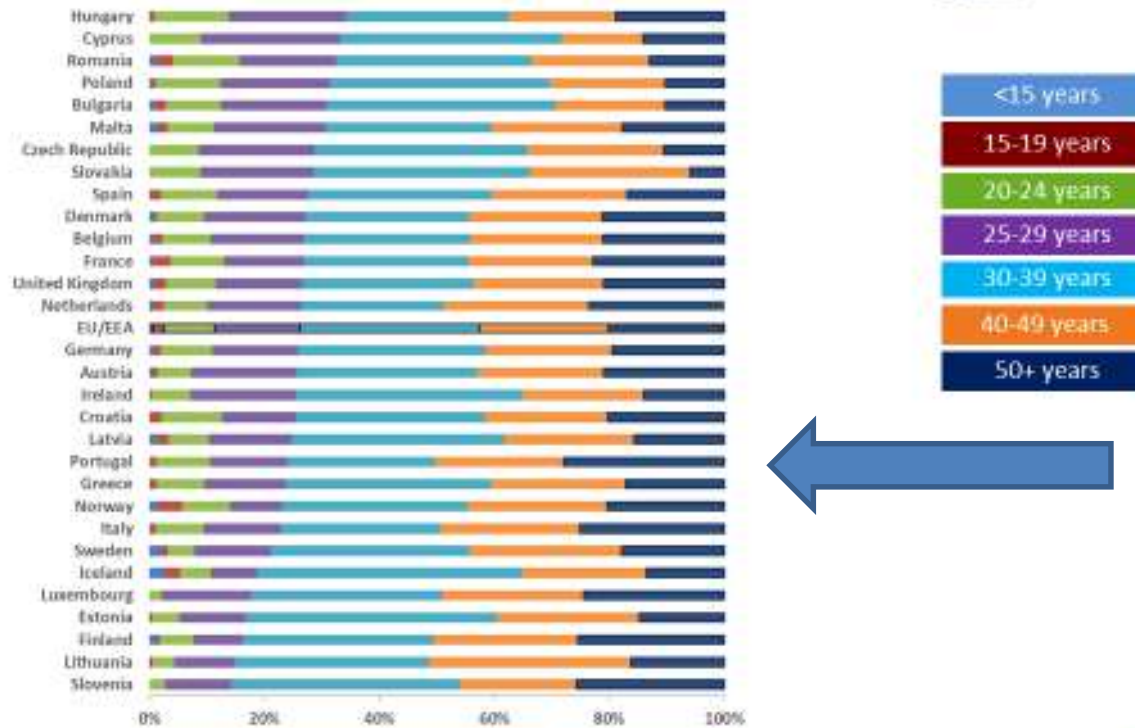
Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

Age- and gender-specific rates of HIV diagnoses per 100 000 population, EU/EEA, 2017



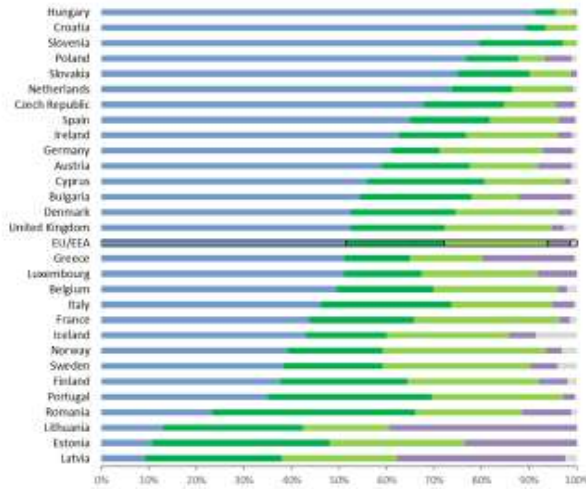
Source: ECDC/WHO (2018). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2018–2017 data

Percentage of new HIV diagnoses, by country and age group, EU/EEA, 2018



Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

Percentage of new HIV diagnoses, by transmission and country, EU/EEA, 2018



- Sex between men
- Heterosexual contact (males)
- Heterosexual contact (females)
- Injecting drug use
- Other/undetermined

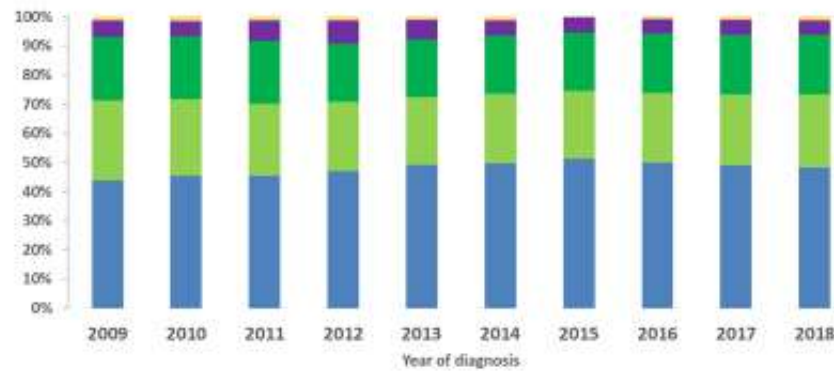
Note: Zero cases were reported by Liechtenstein and Malta did not report transmission route in 2018
 Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

Reported HIV transmission modes in the EU/EEA

- Sex between men and women
- Sex between men
- Injecting drug use
- Other
- Not reporting



Proportion of HIV diagnoses, by route of transmission, 2009-2018, EU/EEA

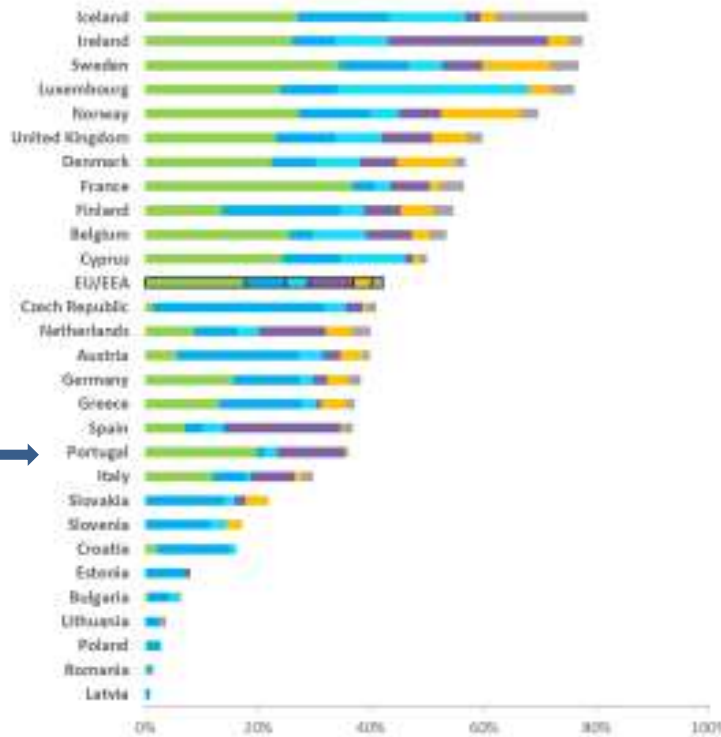


Data is adjusted for reporting delay. Data for missing transmission is imputed. HIV diagnoses reported by Estonia, Malta and Poland excluded due to incomplete reporting on transmission mode for during some years of the period, diagnoses reported by Italy and Spain excluded due to incomplete reporting during a portion of the period.

Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data



Proportion HIV diagnoses in migrants* by region of origin and country of report, EU/EEA 2018



* Migrants include all persons born outside of the country in which the diagnosis was made.

EU/EEA: 42% diagnosed in 2018 were born abroad

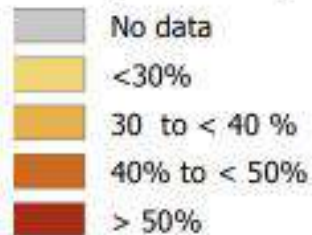
Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data

Data include only cases with known region of origin; Hungary and Malta did not report data on country of birth or region of origin

Late diagnosis, 2018, EU/EEA



% persons with CD4
<350 cells/mm³ at HIV diagnosis

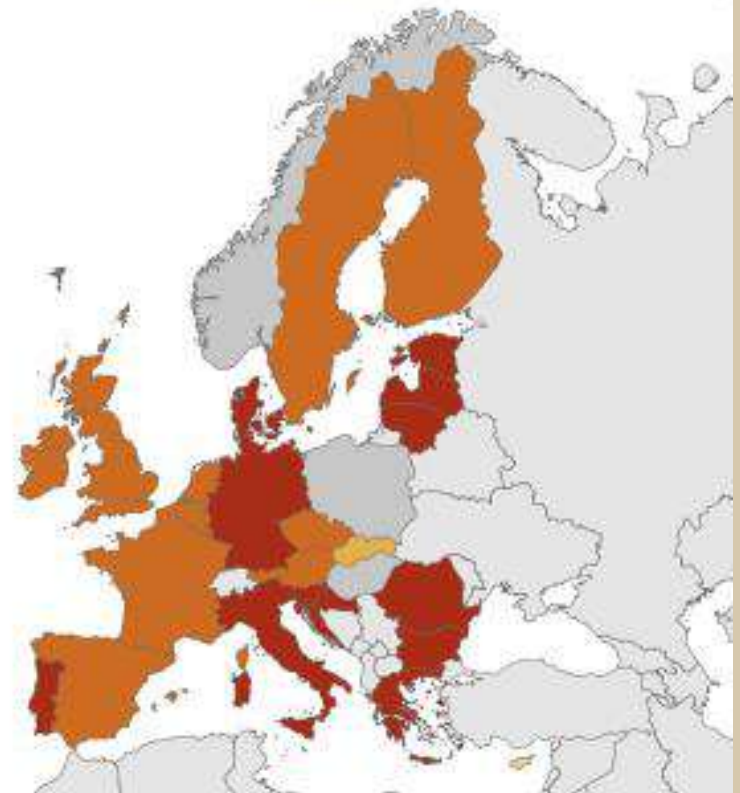


EU/EEA average: 49%

Non-visible countries



Source: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019–2018 data



Lista de doenças transmissíveis de notificação obrigatória

(Despacho nº 15385-A/2016 de 21 de dezembro)

Doenças de Declaração Obrigatória				
Botulismo	Doença Invasiva Pneumocócica	Hepatite B	Paralisia Flácida Aguda	Tétano, excluindo Tétano Neonatal
Brucelose	Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	Hepatite C	Parotidite Epidémica	Tétano Neonatal
Campilobacteriose	Ébola	Hepatite E	Peste	Tosse Convulsa
Cólera	Equinococose/Hidatidose	Infeção pelo novo Coronavírus (MERS-CoV)	Poliomielite Aguda	Toxoplasmose Congénita
Criptosporidiose	Febre amarela	Infeção por <i>Bacillus anthracis</i>	Raiva	Triquinose
Dengue	Febre Escaro-Nodular (<i>Rickettsiose</i>)	Infeção por <i>Chlamydia trachomatis</i> , Incluindo Linfgranuloma venéreo	Rubéola Congénita	Tuberculose
Difteria	Febre Q	Infeção por <i>Escherichia coli</i> produtora de Toxina Shiga ou Vero (Stec/Vtec)	Rubéola, excluindo congénita	Tularémia
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	Febre Tifoide e Febre Paratifoide	Infeção por vírus do Nilo Ocidental	Salmoneloses não <i>Typhi</i> e não <i>Paratyphi</i>	Varicela
Doença de Creutzfeldt-Jakob variante (vDCJ)	Febres hemorrágicas virais e febres por arbovírus	Infeção por vírus ZIKA	Sarampo	VIH (Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana) /SIDA
Doença de Hansen (Lepra)	Giardíase	Leishmaniose Visceral	Shigelose	Yersiniose
Doença de Lyme (Borreliose)	Gonorreia	Leptospirose	Sífilis Congénita	Resistências aos antimicrobianos
Doença dos Legionários	Gripe Não Sazonal	Listeriose	Sífilis, excluindo Sífilis congénita	
Doença Invasiva Meningocócica	Hepatite A	Malária	Síndrome Respiratória Aguda - SARS	

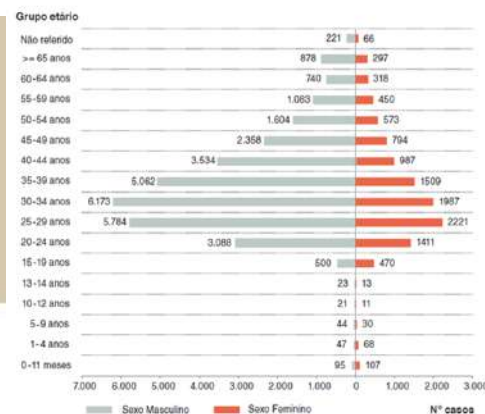


Quadro 2 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2018: distribuição por grupo etário e sexo e respetivas taxas de diagnóstico.

Grupo etário	Homens			Mulheres			Total		
	n	%	Casos/10 ⁵ habitantes	n	%	Casos/10 ⁵ habitantes	N	%	Casos/10 ⁵ habitantes
15-19 anos	7	1,0	2,5	3	1,1	1,1	10	1,0	1,8
20-24 anos	78	11,3	28,6	12	4,3	4,5	90	9,3	16,7
25-29 anos	90	13,0	33,0	41	14,7	14,9	131	13,5	23,8
30-39 anos	180	26,0	29,5	71	25,4	10,9	251	25,9	19,9
40-49 anos	152	22,0	20,3	64	22,9	7,7	216	22,3	13,7
50-59 anos	113	16,4	16,2	58	20,8	7,4	171	17,6	11,6
≥ 60 anos	71	10,3	5,7	30	10,8	1,8	101	10,4	3,5
Total	691	100,0	14,2	279	100,0	5,1	970	100,0	9,4



Figura 3. Casos de infeção VIH (1983-2012): distribuição por sexo e grupo etário.



Quadro 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2018: idade mediana à data de diagnóstico por sexo e modo de transmissão.

	Idade mediana	DIQ	
		25%	75%
Todos os novos casos (≥ 15 anos)	40,0	30,0	52,0
Homens	39,0	29,0	51,0
Mulheres	41,0	32,0	53,0
Heterossexual	46,0	35,0	55,0
HSH	31,0	25,0	39,0
UDI	41,0	37,0	51,0

Legenda: DIQ - Dispersão interquartil

Quadro 4 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2018: distribuição por residência (NUTS II) e respetivas taxas de diagnóstico.

Região NUTS II	n	%	Casos/10 ⁵ habitantes
Norte	237	24,4	6,6
Centro	156	16,1	7,0
Área Metropolitana de Lisboa	458	47,2	16,1
Alentejo	36	3,7	5,1
Algarve	45	4,6	10,3
Região Autónoma dos Açores	14	1,4	5,8
Região Autónoma da Madeira	13	1,3	5,1
Residência no estrangeiro	5	0,5	na
Sem informação	6	0,6	na
Total	970	100,0	9,4

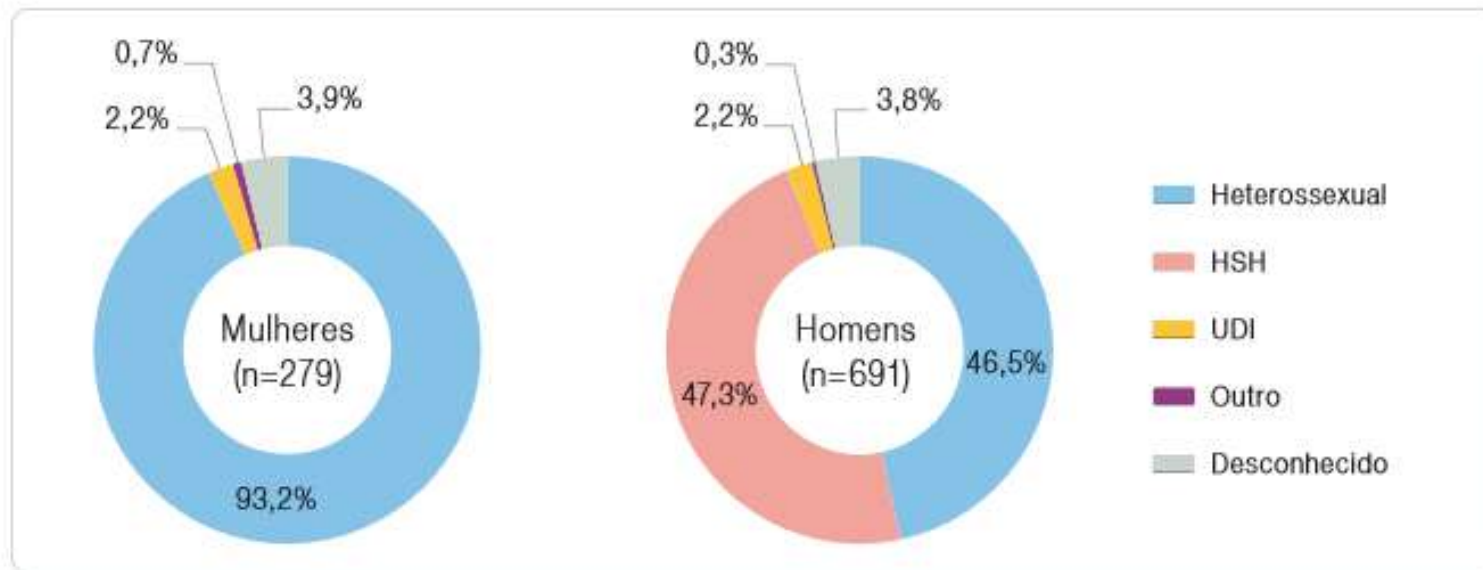
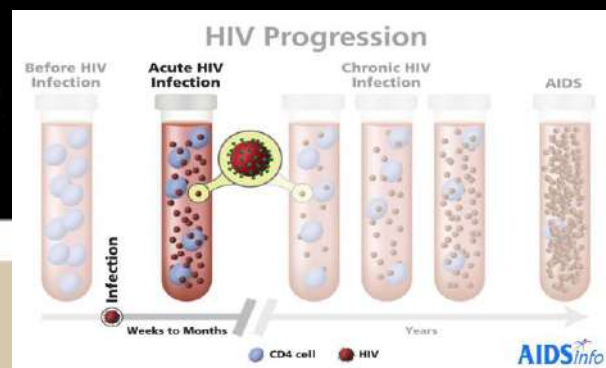


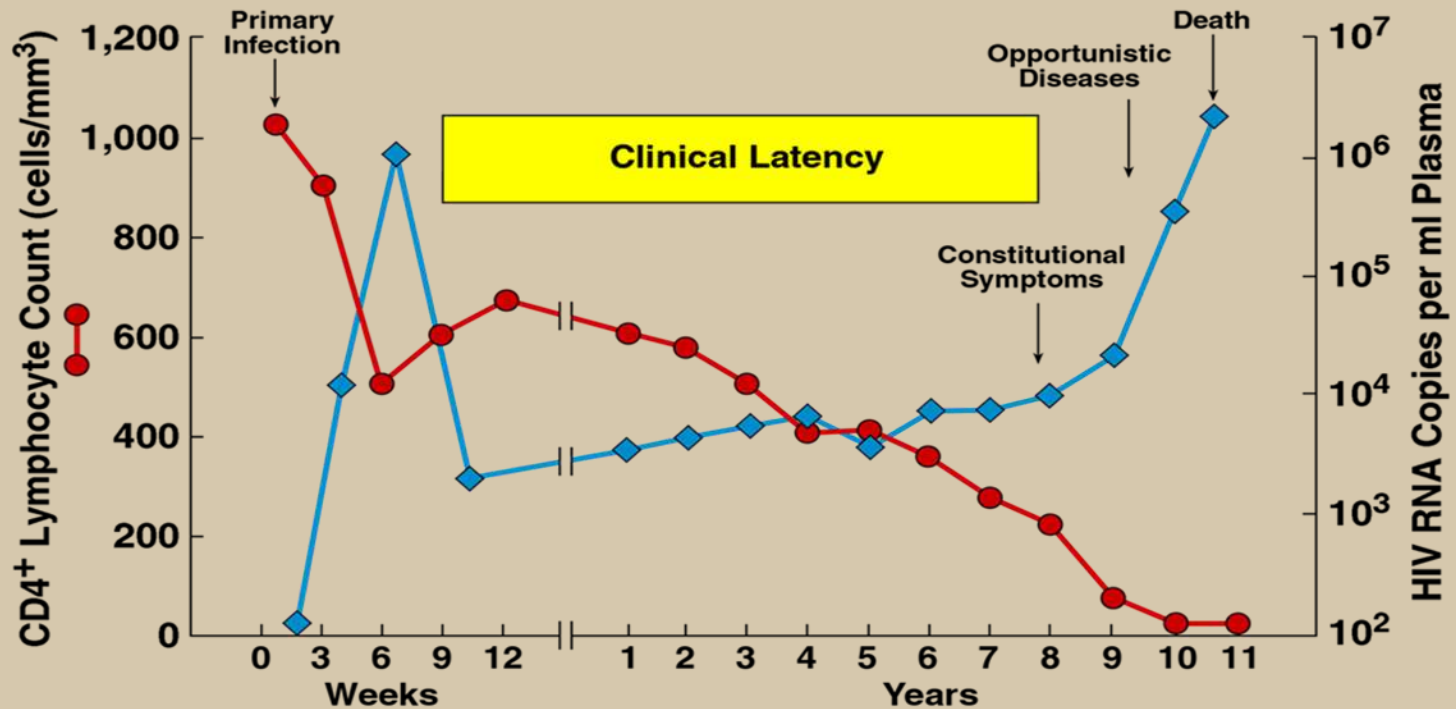
Figura 3 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2018: proporção por sexo e modo de transmissão.



Quadro 7 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2018: distribuição por estágio inicial e sexo.

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	N	%
Infeção Aguda	42	6,1	6	2,2	48	4,9
Portador Assintomático	434	62,8	183	65,6	617	63,6
Sintomático Não-SIDA	90	13,0	30	10,8	120	12,4
SIDA	101	14,6	53	19,0	154	15,9
Sem informação	24	3,5	7	2,5	31	3,2
Total	691	100,0	279	100,0	970	100,0

Typical Course of Untreated HIV Infection



Modified From: Fauci, A.S., et al, Ann. Intern. Med., 124:654, 1996

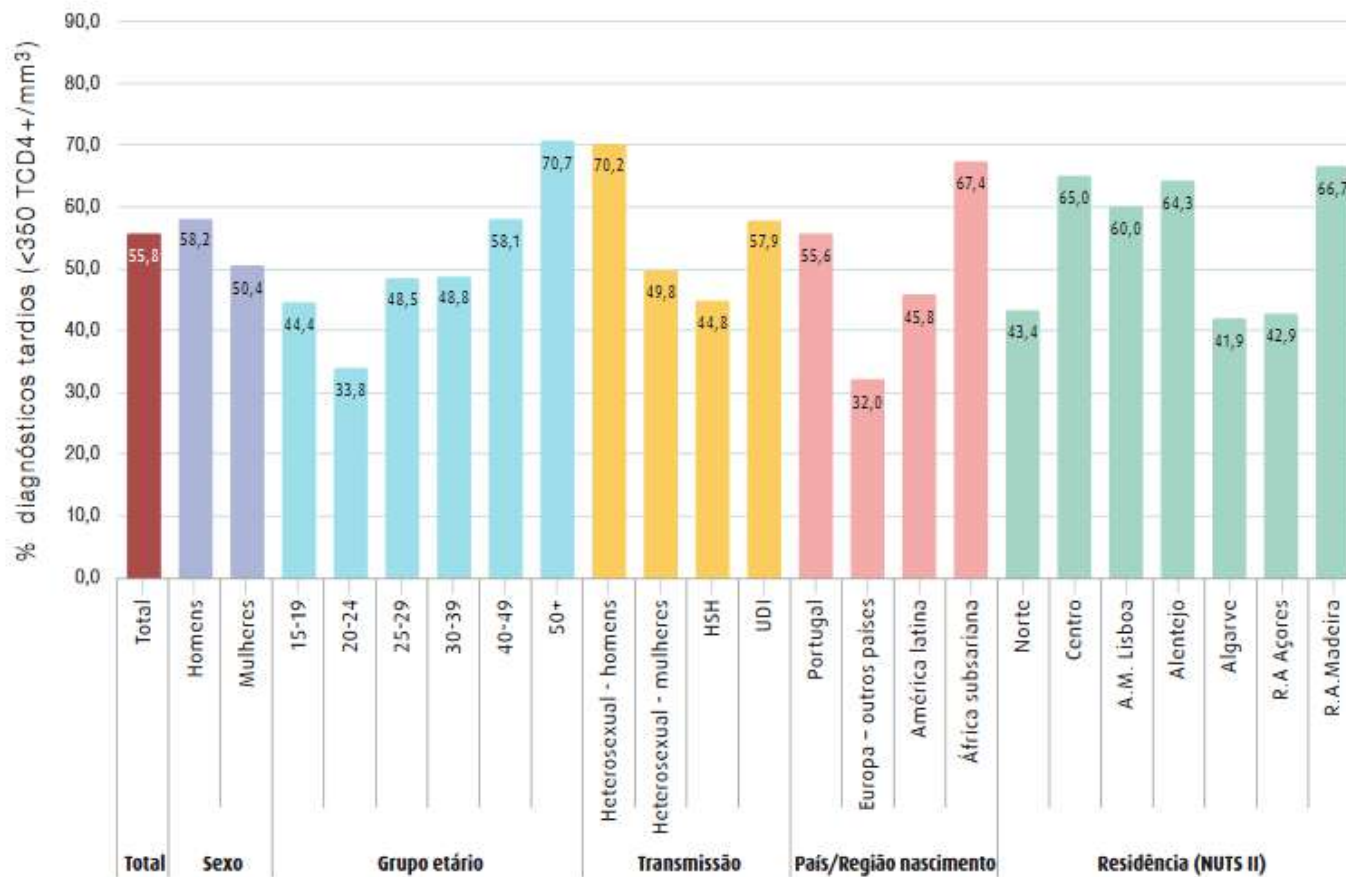


Figura 4 – Novos casos de infeção por VIH (≥ 15 anos) diagnosticados em 2018. proporção de diagnósticos tardios ($\text{TCD4}^+ < 350 \text{ células/mm}^3$) de acordo com o sexo, idade, modo de transmissão, naturalidade e residência.

Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015



GBD 2015 SDG Collaborators*

Summary

Background In September, 2015, the UN General Assembly established the Sustainable Development Goals (SDGs). The SDGs specify 17 universal goals, 169 targets, and 230 indicators leading up to 2030. We provide an analysis of 33 health-related SDG indicators based on the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015).



Published Online
September 21, 2016
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31467-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31467-2)

“... maus resultados em indicadores como o VIH e o excesso de peso. Portugal surge acima de países como França (24.º), Grécia (26.º) ou os EUA (28.º), mas abaixo de Espanha (7.º), Irlanda (13.º) ou Itália (20.º).

www.thelancet.com Published online September 21, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31467-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31467-2)

HIV diagnosis increasing in older adults in Europe

In *The Lancet HIV*, Lara Tavoschi and colleagues¹ report on the growing number of adults aged 50 years or older (ie, older people) becoming infected with HIV in the European Economic Area. The authors used data from the European Surveillance System to find new HIV diagnoses for older and younger (aged 15–49 years) people and compared the two age groups over the period Jan 1, 2004, to Dec 31, 2015. There were 54 102 new diagnoses in older people during that period, corresponding to a rate of new diagnoses of 2.6 per 100 000 population. Although the rate in older people is less than a quarter of that in the younger age group, it is important to remember that these are new diagnoses. The mode of transmission among older adults was predominantly heterosexual, with more men than women becoming HIV positive in older age. Of note, more older people than younger people had CD4 cell counts of less than 350 cells per μL at diagnosis.

Lancet HIV 2017

Published Online

September 26, 2017

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30151-0)

S2352-3018(17)30151-0

See Online/Articles

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30155-8)

S2352-3018(17)30155-8

Prevention of HIV infection in all age groups is essential if the epidemic is to be stopped, and older age groups should not be omitted. Targeted prevention interventions for older people, such as the Age is Not a Condom campaign, launched in 2015 by the

New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004–15: an analysis of surveillance data

Lara Tavoschi, Joana Gomes Dias, Anastasia Pharris, on behalf of the EU/JEEA HIV Surveillance Network*

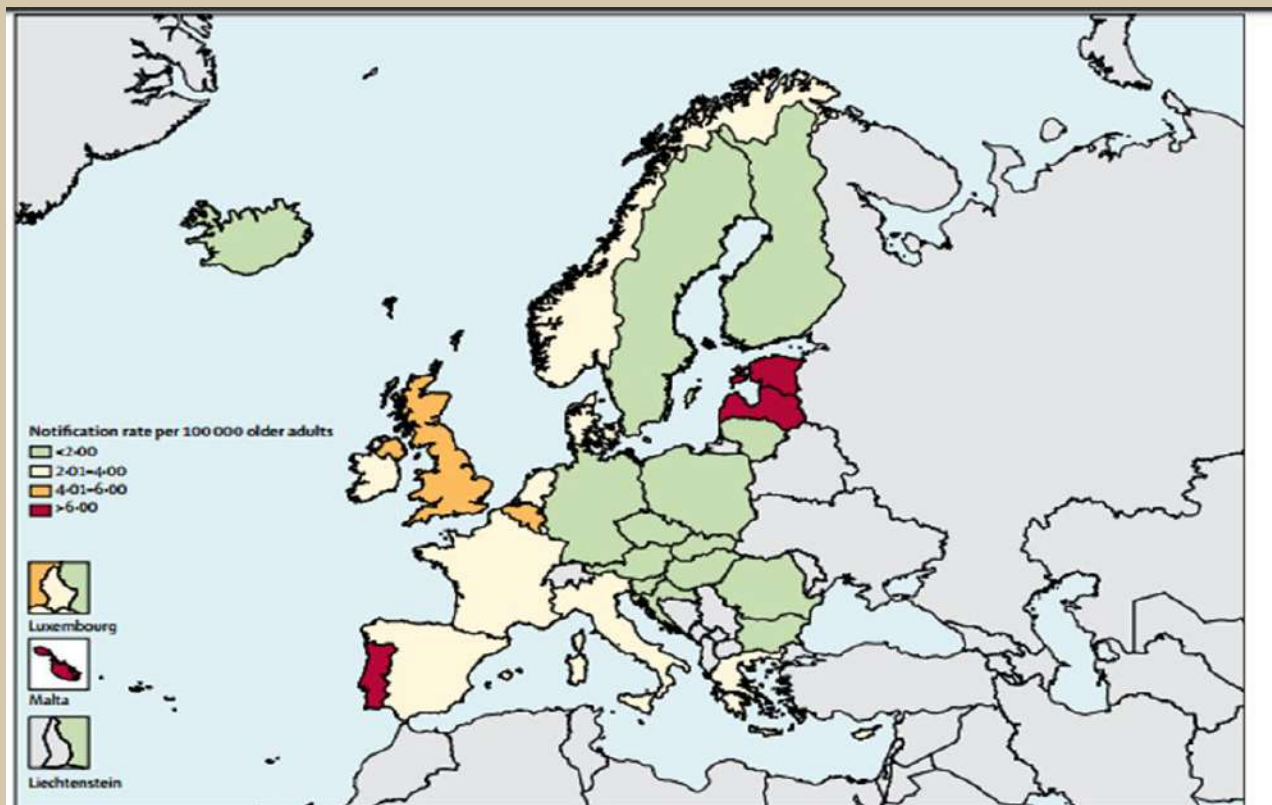


Figure 1: New HIV diagnoses among people aged 50 years or older in the European Union and European Economic Area, 2015. Administrative boundaries according to EuroGeographics, the UN Food and Agriculture Organization, Turkstat, and the Database of Global Administrative Areas.

Lancet HIV 2017
 Published Online
 September 26, 2017
[http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30151-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30151-0)
 See Online/Articles
[http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30155-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30155-8)

Prevenção combinada: Intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais

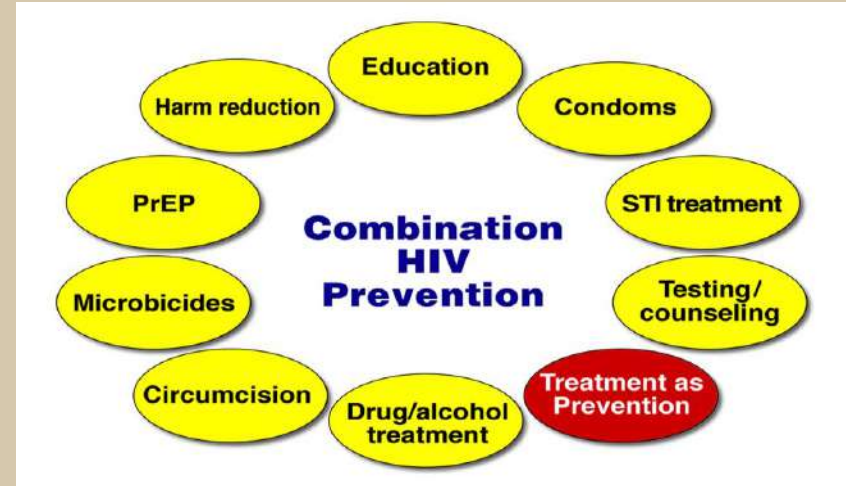


Figura 1. The evolution of human rights: shifting between individual and collective HIV policy. [Public Health Ethics. 2012 Nov; 5\(3\): 263–282.](#)

2017 - PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE

O que se quer atingir em 2020?

• Infeção VIH

- Que 90% das pessoas que vivem com a infeção saibam que estão infetadas;
- Que 90 % das pessoas que sabem que estão infetadas, estejam em tratamento;
- Que 90% das pessoas que estão em tratamento tenham a infeção controlada;

• SIDA

- Que as pessoas infetadas com VIH não venham a ter SIDA.



FAST-TRACK: ENDING THE AIDS EPIDEMIC BY 2030

by 2020	by 2030
90-90-90 Treatment	95-95-95 Treatment
500 000 New infections among adults	200 000 New infections among adults
ZERO Discrimination	ZERO Discrimination

THE TREATMENT TARGET

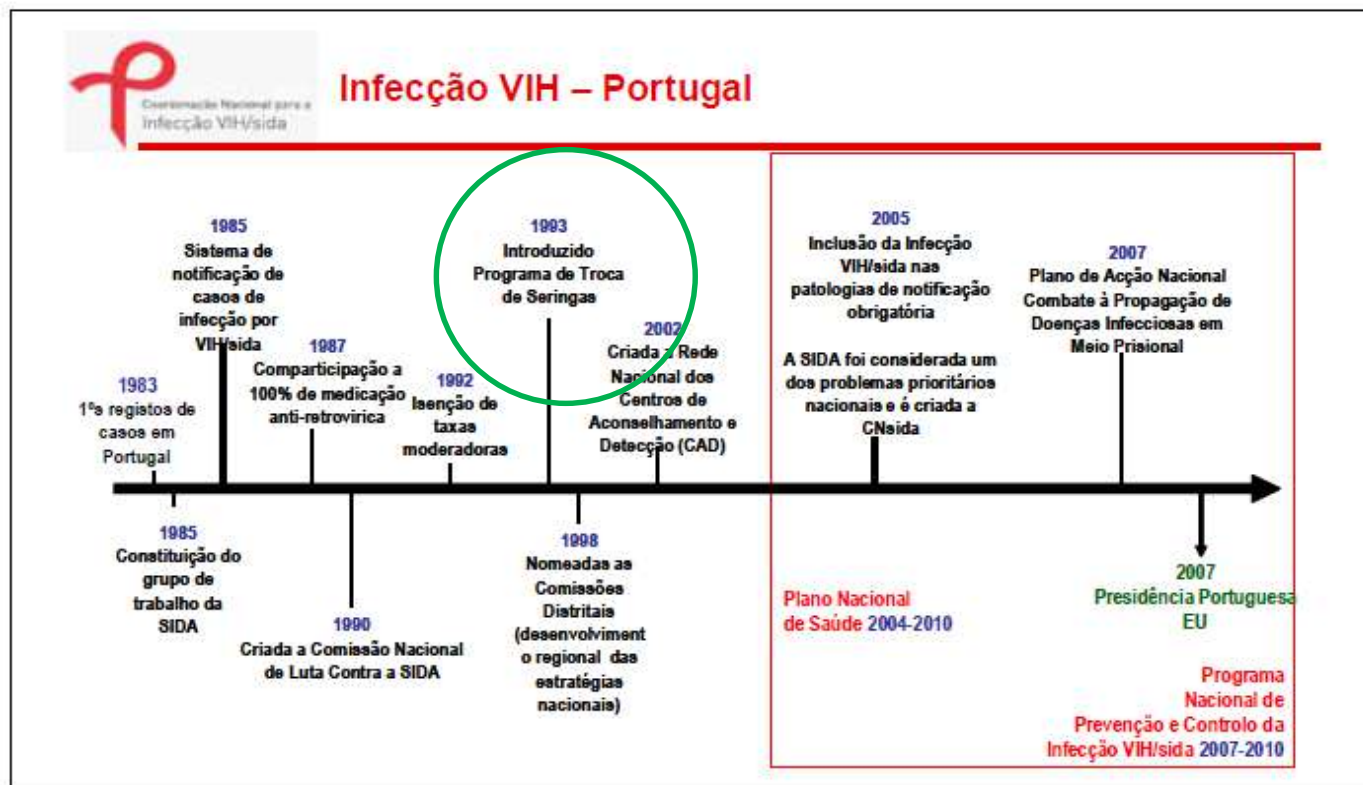


90-90-90
Achieving the
90-90-90 target





Etapas da resposta nacional ao VIH/SIDA - Portugal, 1983-2007.



Fonte: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA – Ministério da Saúde, Portugal.



- **2009** – Estabelecido o regime de aplicação da **educação sexual em meio escolar** (Lei nº 60/2009, de 6 de agosto).

Portaria n.º 196-A/2010 – Ministérios da saúde e educação

Ensino secundário

Compreensão ética da sexualidade humana.

Informação estatística, por exemplo sobre:

Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE;

Taxas de gravidez e aborto em Portugal;

Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados;

Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;

Doenças e infeções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e HPV) e suas consequências;

Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.



3.º ciclo (7.º ao 9.º anos)

Dimensão ética da sexualidade humana:

Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infecção por VIH/vírus da imunodeficiência humana — HPV2/vírus do papiloma humano — e suas consequências) bem como os métodos de prevenção. Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;

Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respectivo significado;

Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respectivo significado;

Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável;

Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.



Education and debate

Partner reduction is crucial for balanced “ABC” approach to HIV prevention

James D Shelton, Daniel T Halperin, Vinand Nantulya, Malcolm Potts, Helene D Gayle, King K Holmes

Behaviour change programmes to prevent HIV have mainly promoted condom use or abstinence, while partner reduction remains the neglected component of ABC

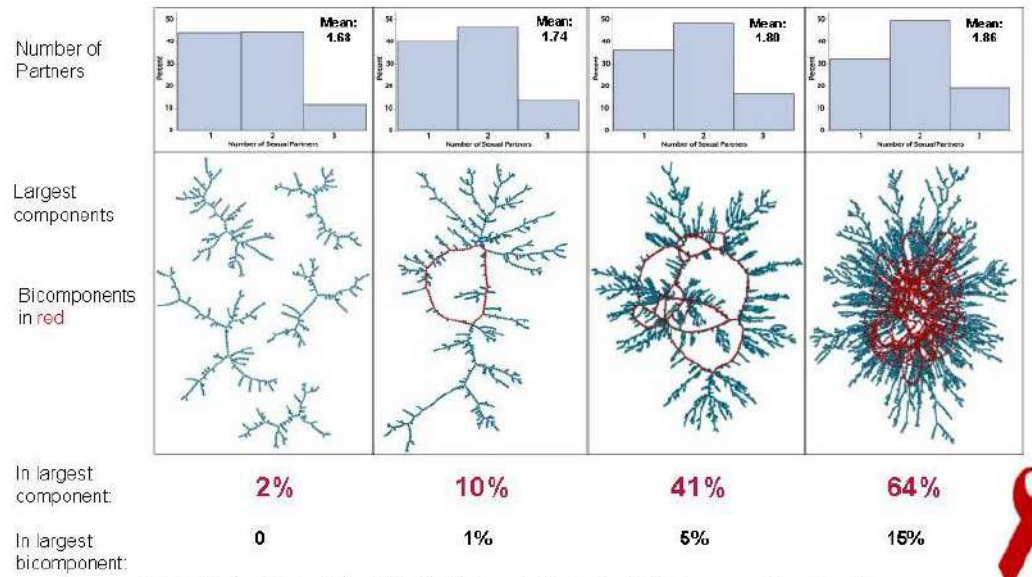


BMJ VOLUME 328 10 APRIL 2004 bmj.com

Low degree networks create a transmission core

ABC of sexual behaviour change

A = abstinence or delay of sexual activity
 B = be faithful (including partner reduction and avoiding high risk partners)
 C = condom use, particularly for high risk sex



Source: Martina Morris, Univ. of Washington, used with permission from a presentation given at a meeting on concurrent sexual partnerships and sexually transmitted infections at Princeton University, 6 May 2008.

Desafios da prevenção

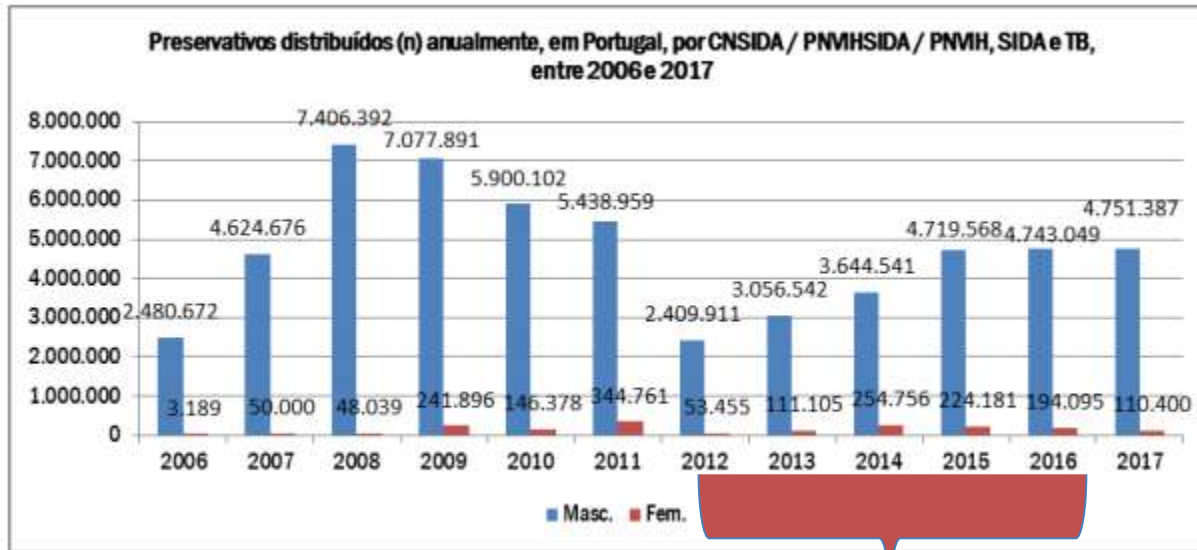


NOTA DE IMPRENSA

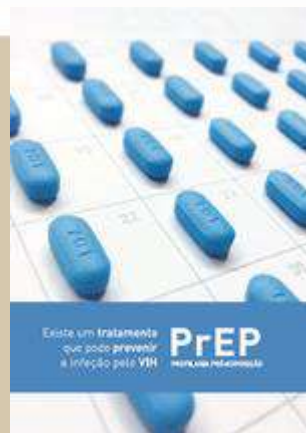
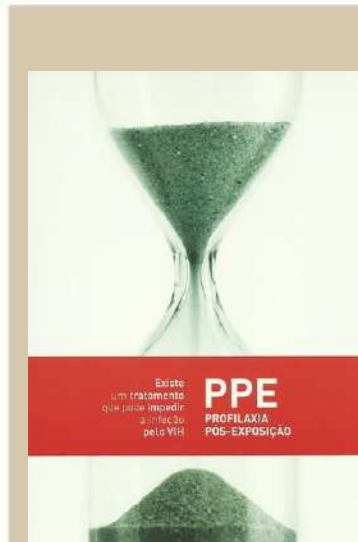
NÚMERO: 003/2018
DATA: 13/02/2018

ASSUNTO: Dia Internacional do Preservativo

De acordo com os dados mais recentes, o acesso ao preservativo masculino tem vindo a aumentar de forma consistente desde 2013, sendo de referir algumas oscilações relativamente ao acesso aos preservativos femininos no mesmo período.



Nota de Imprensa nº 03, de 13/02/2018



- **2013** - Semana Europeia do Teste VIH e Hepatites

(sensibilizar a população portuguesa para os benefícios do rastreio de VIH e hepatites virais e aumentar o conhecimento serológico para estas infeções, contribuindo para o diagnóstico precoce e encaminhamento para estruturas de saúde).



2014 – O rastreio laboratorial da infeção VIH entre os **18 e 64 anos** (Norma nº 058/2011 atualizada a 10/12/2014, DGS)



Decreto-Lei n.º 79/2018

- ✓ **Publicação:** Diário da República n.º 198/2018, Série I de 2018-10-15
- ✓ **Emissor:** Presidência do Conselho de Ministros
- ✓ **Entidade Proponente:** Saúde
- ✓ **Tipo de Diploma:** Decreto-Lei
- ✓ **Número:** 79/2018
- ✓ **Páginas:** 4964 - 4965
- 🖨 **ELI :** <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/79/2018/10/15/p/dre/pt/html>
- 📄 **Versão pdf:** [Descarregar](#)



SUMÁRIO

Permite a disponibilização diretamente ao público dos dispositivos de autodiagnóstico das infeções por VIH, VHC e VHB

As Orientações Programáticas 2017-2020 do Programa Nacional para as Hepatites Virais preveem como visão interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, garantindo o acesso equitativo aos cuidados de saúde, tendo como objetivo a eliminação das hepatites virais em 2030, enquanto problema de saúde pública.

Assim impõe-se, de acordo com o já praticado em diversos países da União Europeia, como são exemplos a Espanha, a França, a Bélgica e a Itália, permitir a disponibilização diretamente aos cidadãos adultos, deste tipo de dispositivos, que foram validados pela União Europeia e

pela OMS, alterando, em conformidade, o regime relativo à disponibilização de dispositivos para diagnósticos *in vitro* destinados aos testes rápidos de rastreio das infeções por VIH, VHB e VHC, previsto no Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, na sua redação atual.

A dispensa direta deste tipo de dispositivos ao público em farmácias, importantes locais em especial pela sua acessibilidade e proximidade aos cidadãos, é acompanhada da informação apropriada em matéria de aconselhamento pré e pós teste, designadamente o aconselhamento quanto à utilização adequada do dispositivo, às medidas a tomar no caso de um resultado reativo, não reativo ou indeterminado e medidas de prevenção para estas infeções, constituindo-se oportunidade para promover a literacia em saúde.

É ainda assegurada a referenciação adequada destes casos para as instituições do SNS, de acordo com as regras estabelecidas, observando o estipulado nas Redes de Referenciação Hospitalar aprovadas.

Está à venda em Portugal o primeiro autoteste de deteção do VIH

Foi hoje lançado pela Mylan em Portugal o primeiro autoteste para a deteção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). O teste é de venda sem receita médica e poderá ser realizado de forma autónoma e anónima, o que representa um contributo importante para a deteção e futura erradicação do VIH.

Na opinião do diretor geral da Mylan Portugal, João Madeira, "hoje é um dia muito importante para a Mylan e também muito importante para os portugueses, hoje é formalizado o lançamento do primeiro autoteste VIH e esta é uma situação particularmente feliz para os portugueses, porque Portugal infelizmente é um dos países da Europa onde a prevalência por contágio do vírus VIH Sida é das maiores. Infelizmente também, no que diz respeito à incidência (número de novos casos) é muito o tempo entre o diagnóstico e uma situação de contágio. A Mylan considera que o lançamento deste primeiro autoteste para o VIH será um passo muito importante para que Portugal atinja o novo objetivo definido pela ONUSIDA que passará por em 2030 termos 95% dos doentes diagnosticados, 95% dos doentes tratados e 95% dos doentes controlados ou com uma carga viral indetetável."

(100% fiável para a deteção de uma infeção VIH que tenha ocorrido há 3 meses)

<https://www.newsfarma.pt/noticias/8384-primeiro-autoteste-para-dete%C3%A7%C3%A3o-do-vih-em-portugal-%C3%A9-fi%C3%A1vel,-pr%C3%A1tico-e-an%C3%B3nimo%E2%80%9D.html>



DATA

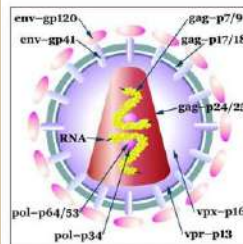
01/10/2019 12:21:07

Figura 7: Tempo para desenvolver anticorpos: 95% até 4 semanas e mais de 99,9% até 12 semanas



VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Familia *Retroviridae*
 Subfamilia *Orthoretrovirinae*
 Género *Lentivirus*



Tipos: VIH-1 y VIH-2

- ✓ Virus esférico envuelto (90–130 nm)
- ✓ Genoma: 2 hebras simples de ARN + (9,8 kb)
- ✓ Proteínas de Superficie
gp120-gp41 // gp105-gp36
- ✓ Polimerasas unidas al ARN
p65/51; p31 // p58 – p34
- ✓ Proteínas del Core
p17 - p24 // p16 - p26

Desafios da prevenção

U



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 11, 2011

VOL. 365 NO. 6

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

Myron S. Cohen, M.D., Ying Q. Chen, Ph.D., Marybeth McCauley, M.P.H., Theresa Gamble, Ph.D., Mina C. Hosseinipour, M.D., Nagalingeswaran Kumarasamy, M.B., B.S., James G. Hakim, M.D., Johnstone Kumwenda, F.R.C.P., Beatriz Grinsztejn, M.D., Jose H.S. Pilotto, M.D., Sheela V. Godbole, M.D., Sanjay Mehendale, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Breno R. Santos, M.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Irving F. Hoffman, P.A., Susan H. Eshleman, M.D., Estelle Piwowar-Manning, M.T., Lei Wang, Ph.D., Joseph Makhema, F.R.C.P., Lisa A. Mills, M.D., Guy de Bruyn, M.B., B.Ch., Ian Sanne, M.B., B.Ch., Joseph Eron, M.D., Joel Gallant, M.D., Diane Havlir, M.D., Susan Swindells, M.B., B.S., Heather Ribaudo, Ph.D., Vanessa Elharrar, M.D., David Burns, M.D., Taha E. Taha, M.B., B.S., Karin Nielsen-Saines, M.D., David Celentano, Sc.D., Max Essex, D.V.M., and Thomas R. Fleming, Ph.D., for the HPTN 052 Study Team*

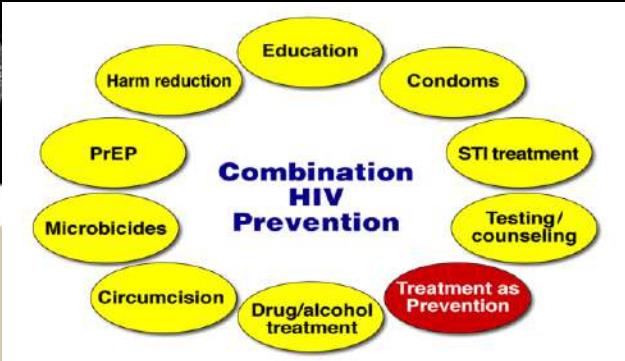


PRESS STATEMENT

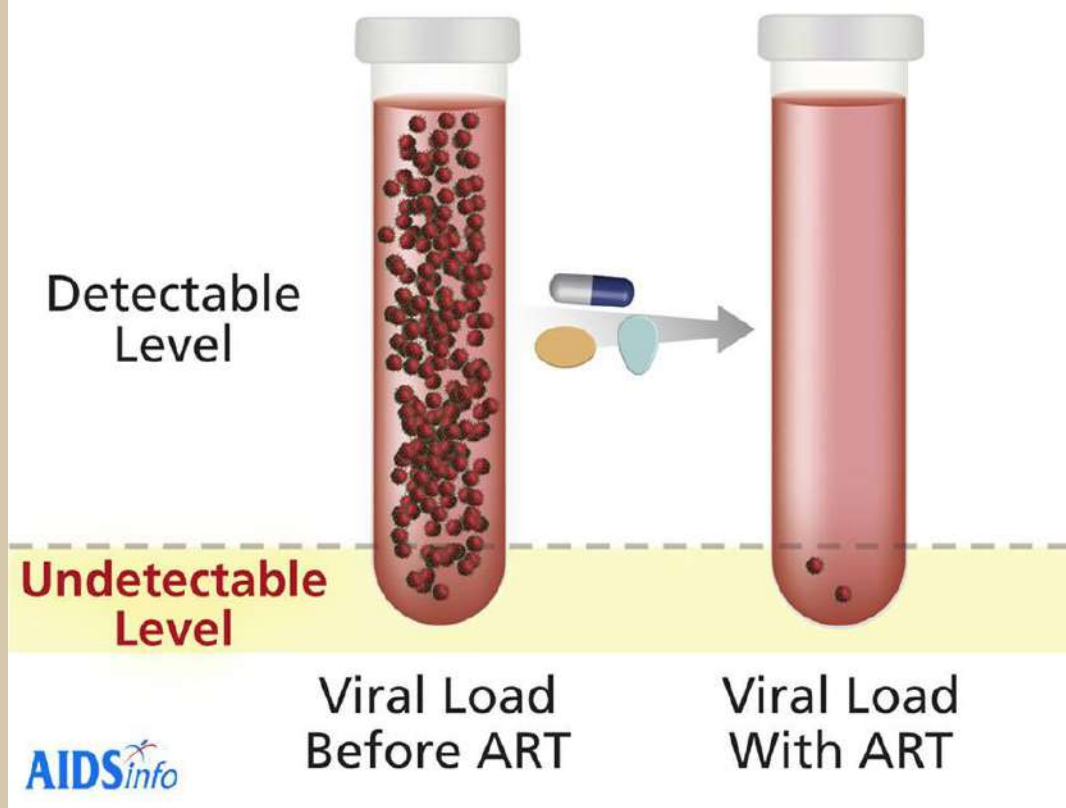
UNAIDS welcomes further evidence of the positive impact of antiretroviral therapy on preventing new HIV infections

GENEVA, 8 March 2012—Researchers from the Africa Centre for Health and Population Studies have presented results which show that in areas where antiretroviral therapy uptake is high (greater than 30%) people who do not have HIV are 38% less likely to acquire the virus than in areas of low uptake (less than 10%).

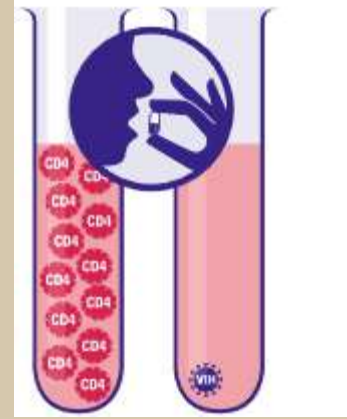
Desafios da prevenção



Undetectable Viral Load



O resultado do tratamento deve ser o aumento das células CD4 e a descida da carga viral.





Circumcision

Systematic analysis suggests that circumcision helps protect MSM from infection with HIV

Michael Carter | 4 April 2019

Circumcision protects men who have sex with men (MSM) from infection with HIV, according to a systematic review and meta-analysis of studies published in *The Lancet Global Health*. Overall,

published in final edited form as:

AIDS. 2009 October 23; 23(16): 2209–2213. doi:10.1097/QAD.0b013e328330eda8.

Foreskin surface area and HIV acquisition in Rakai, Uganda (size matters)

Godfrey Kigozi^a, Maria Wawer^b, Absalom Ssettuba^a, Joseph Kagaayi^a, Fred Nalugoda^a, Stephen Watya^d, Fred Wabwire Mangen^c, Noah Kiwanuka^c, Melanie C. Bacon^e, Tom Lutalo^f, David Serwadda^c, and Ronald H. Gray^b

circumcision The surgical removal of the foreskin of the penis (the retractable fold of tissue that covers the head of the penis) to reduce the risk of HIV infection in men.

References:

- Yuan T et al. Circumcision to prevent HIV and other sexually transmitted infections in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis of global data. *Lancet Global Health*, 7: e436-47, 2019.
- Pintye J et al. Benefits of male circumcision for MSM: evidence for action. *Lancet Global Health*, 7: e388-89, 2019.

Desafios da prevenção



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

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 McMahan, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicochea, M.Sc., Martín Casapía, M.D., M.P.H., Juan Vicente Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Herrera, M.Sc., Telmo Fernández, M.D., *et al.*, for the iPrEx Study Team*



RESULTS

The study subjects were followed for 3324 person-years (median, 1.2 years; maximum, 2.8 years). Of these subjects, 10 were found to have been infected with HIV at enrollment, and 100 became infected during follow-up (36 in the FTC-TDF group and 64 in the placebo group), indicating a 44% reduction in the incidence of HIV (95% confidence interval, 15 to 63; $P=0.005$). In the FTC-TDF group, the study drug was detected in 22 of 43 of seronegative subjects (51%) and in 3 of 34 HIV-infected subjects (9%) ($P<0.001$). Nausea was reported more frequently during the first 4 weeks in the FTC-TDF group than in the placebo group ($P<0.001$). The two groups had similar rates of serious adverse events ($P=0.57$).

Normas e Circulares Normativas

Norma nº 025/2017 de 28/11/2017 atualizada a 16/05/2018



Profilaxia de Pré-exposição da Infecção por VIH no Adulto

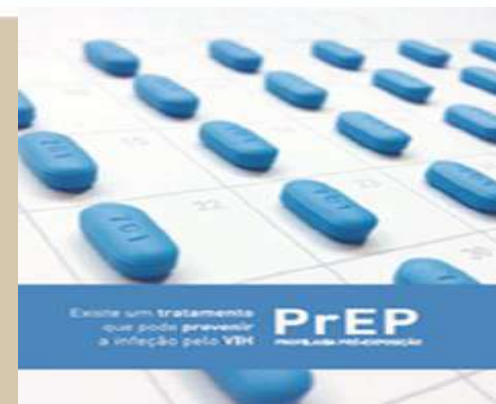
 [Abrir documento \(PDF - 716 Kb \)](#)

FUNDAMENTAÇÃO

- A. A infeção por VIH representa um importante problema de saúde pública na Europa e em Portugal.
- B. Na Europa Ocidental, Portugal continua a apresentar uma das mais elevadas incidências de infeção por VIH apresentando valores de 9,5 por 100.000 habitantes, face a uma média europeia de 6,3 por 100.00 habitantes²⁴.
- C. Em 2016 foram diagnosticados e notificados 841 novos casos de infeção por VIH, de acordo com a base de dados nacional de vigilância epidemiológica, correspondendo a uma taxa de 8,1 novos casos por 100.000 habitantes (não ajustada para o atraso da notificação), sendo que o número total de pessoas que vivem com VIH em Portugal continua a aumentar²⁴.
- J. Os resultados recentes de vários ensaios clínicos demonstraram segurança e uma redução substancial na taxa de transmissão de VIH com a utilização da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) na população em risco acrescido de infeção VIH, nomeadamente na população de homens que fazem sexo com homens (HSH), entre homens e mulheres sero-discordantes para o VIH e em utilizadores de drogas endovenosas, em combinação com outras estratégias para redução do risco e minimização dos danos²⁵⁻²⁸.

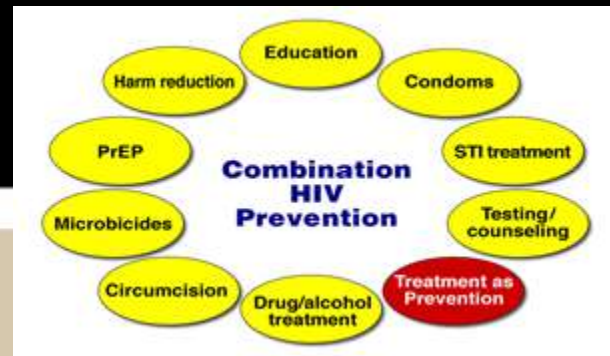
M. A utilização da PrEP conduz a uma redução até 90 % no risco de aquisição de infeção VIH, estimando-se uma poupança de 205.000 (euro) por cada infeção VIH evitada²⁹⁻³⁰.

N. Pelo seu impacte social e económico, a profilaxia pré-exposição constitui uma das abordagens a disponibilizar aos cidadãos, de forma a contribuir para a eliminação da infeção por VIH em Portugal.



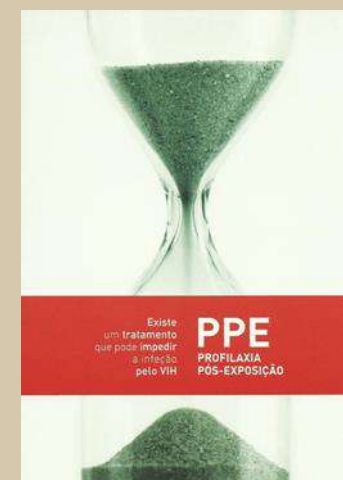


Desafios da prevenção



- Situações de risco e Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

A PPE consiste na toma, durante um período de um mês, de uma combinação de medicamentos antirretrovirais iguais aos prescritos para as pessoas que vivem com o VIH.



Incluem exposições em relações sexuais não protegidas, nomeadamente sem preservativo ou em que o preservativo rompeu ou estava mal colocado, em situações relacionadas com partilha de material usado na prática de utilizadores de drogas intravenosas, picadas acidentais com agulhas, mordeduras, exposição de mucosas, etc. Exposição a lágrimas ou suor, não deverão ser consideradas de risco para a transmissão da infeção VIH.

A Surprising Prevention Success: Why Did the HIV Epidemic Decline in Zimbabwe?

Daniel T. Halperin^{1*}, Owen Mugurungi², Timothy B. Hallett³, Backson Muchini⁴, Bruce Campbell⁵, Tapuwa Magure⁶, Clemens Benedikt⁵, Simon Gregson^{3,7}

¹ Harvard University School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, ² Ministry for Health and Child Welfare, Harare, Zimbabwe, ³ Imperial College London, London, United Kingdom, ⁴ Independent consultant, Harare, Zimbabwe, ⁵ United Nations Population Fund, Harare, Zimbabwe, ⁶ Zimbabwe National AIDS Council, Harare, Zimbabwe, ⁷ Biomedical Research and Training Institute, Harare, Zimbabwe

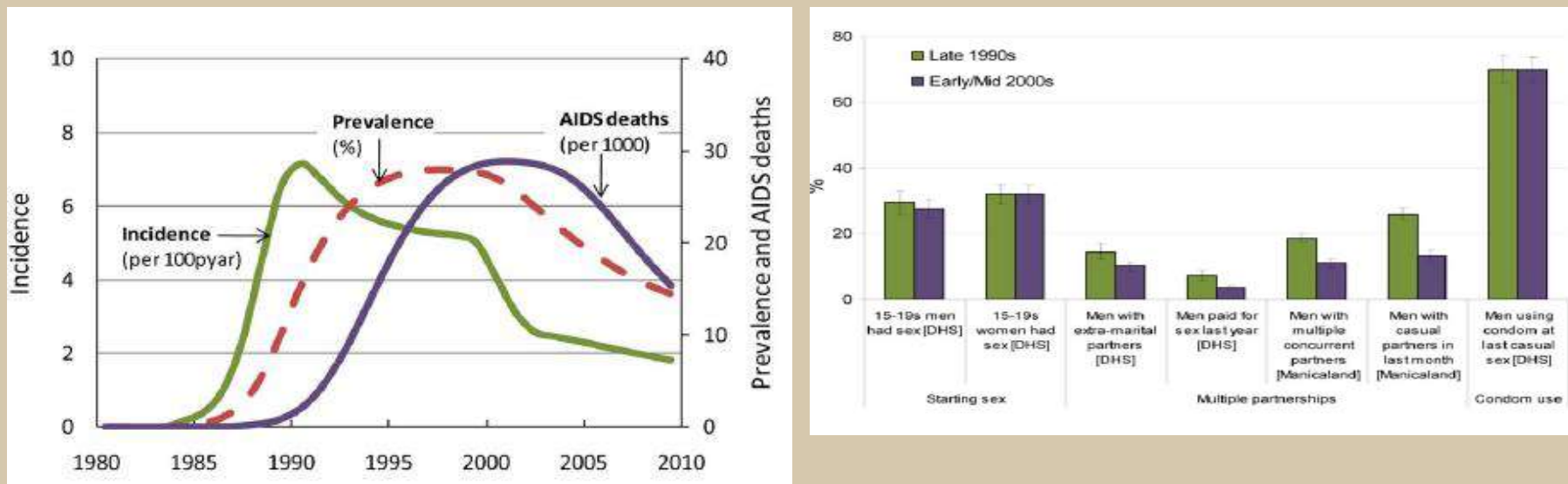
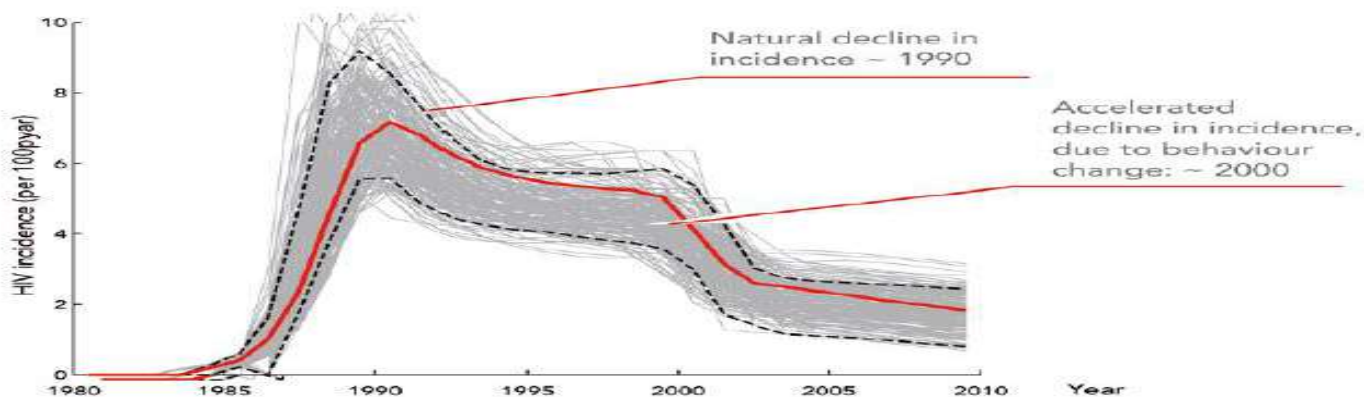


Figure 10: Zimbabwe Use of Modelling to Assess Impact over Time



Source: Hallett, Gregson, Gonese, et al., *Epidemics*, 2009



Structural factors

Cash payments to stay in school reduce HIV incidence in girls and young women, eSwatini study finds

Keith Alcorn | 12 August 2019

Financial incentives to remain in school reduced HIV incidence among adolescent girls and young women in eSwatini (Swaziland) by 21%, and participants exposed to both financial incentives and a lottery open only to those who remained free of sexually transmitted infections (STIs) were 37% less likely to acquire HIV infection, a trial has found.

Study participants not in education or training were 190% more likely to acquire HIV during the follow-up period.



Background: Eswatini still has the highest HIV prevalence globally, and very high HIV incidence among AGYW. Cash transfers linked to school attendance were protective against HIV (Bono et al. 2017), but subsequent studies have not shown impact on HIV incidence (Nair et al. 2015; Hertz et al. 2016).

Methods: From February to April 2016, the Sitakhela Likusasa Impact Evaluation enrolled 4380 HIV-negative AGYW aged 15-22 – 50% of whom were not in school (N=2190) – in a CRCT of periods. Financial incentives for HIV prevention, with HIV incidence as the main outcome, using a 2x2 factorial design to create 4 sub-arms. 50% of participants were eligible for financial incentives conditional on education enrollment and attendance, and 50% were eligible for periodic raffle prizes conditional on periodic random selection into the raffle, on negative tests for syphilis and *Trichomonas vaginalis* (TV), if selected, and on being a periodic raffle winner. Molecular data were collected throughout. The window survey, 3 years later, reported behavioral and risk profile data, and HIV, syphilis and TV testing.

Results: HIV incidence among participants in the school-attendance incentive arm was statistically significantly lower compared to those not eligible for the education incentive, 6.34% vs 8.28% (p=0.031), OR: 0.776 (p=0.006) (95% ACIR: 0.751 (0.574-0.974)). HIV incidence in the sub-arm offering both the school-attendance and raffle incentive was significantly lower than incidence in the control arm (participants not eligible for any of the two incentives), OR: 0.634 (p=0.010) (95% ACIR: 0.483-0.849).

Conclusions: The financial incentives conditional on education participation significantly reduced rates of HIV infection among AGYW in Eswatini. Raffle incentives on their own did not lead to a statistically significant impact, but it amplified the effect. The combination of both incentives statistically significantly further reduced the odds of HIV infection. Financial incentives can be useful for HIV prevention among AGYW in high-prevalence settings.

References

Gorgens M et al. *Sitakhela Likusasa Impact Evaluation: results of a cluster randomized control trial (cRCT) of financial incentives for HIV prevention among adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini*. 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, abstract TUAC0205LB, 2019.

Conceptualizing a Human Right to Prevention in Global HIV/AIDS Policy

Public Health Ethics
in press

Benjamin Mason Meier,¹ Kristen Nichole Brugh² & Yasmin Halima³

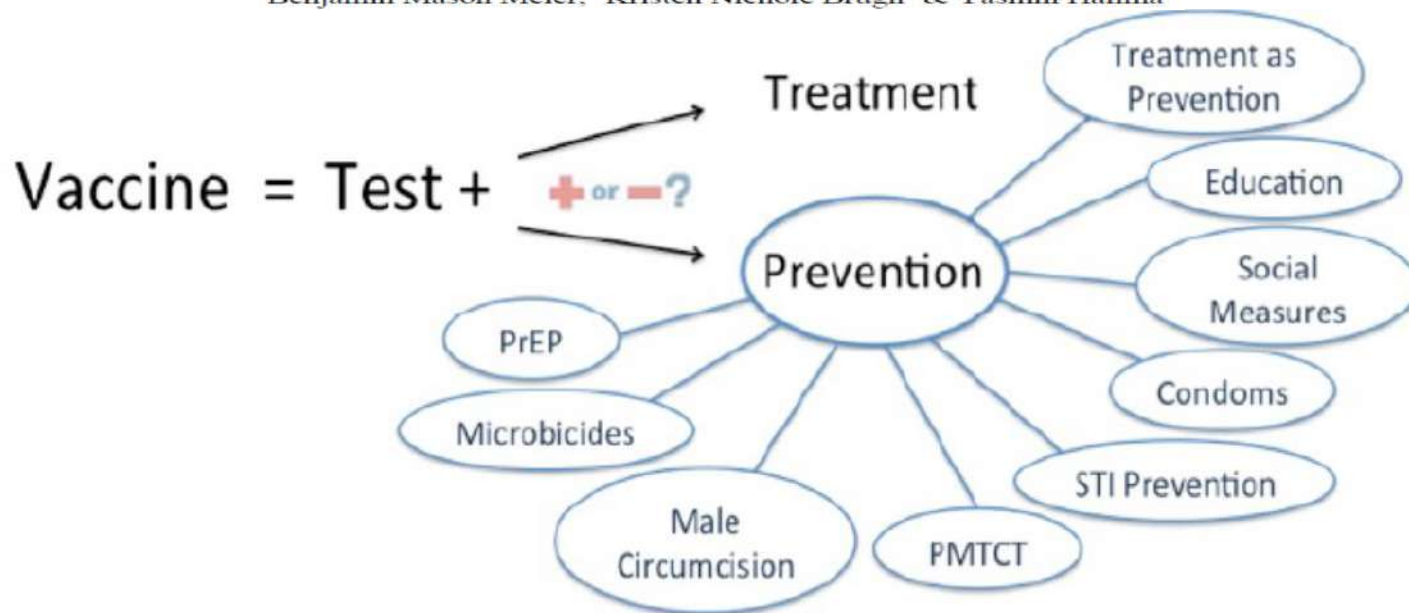
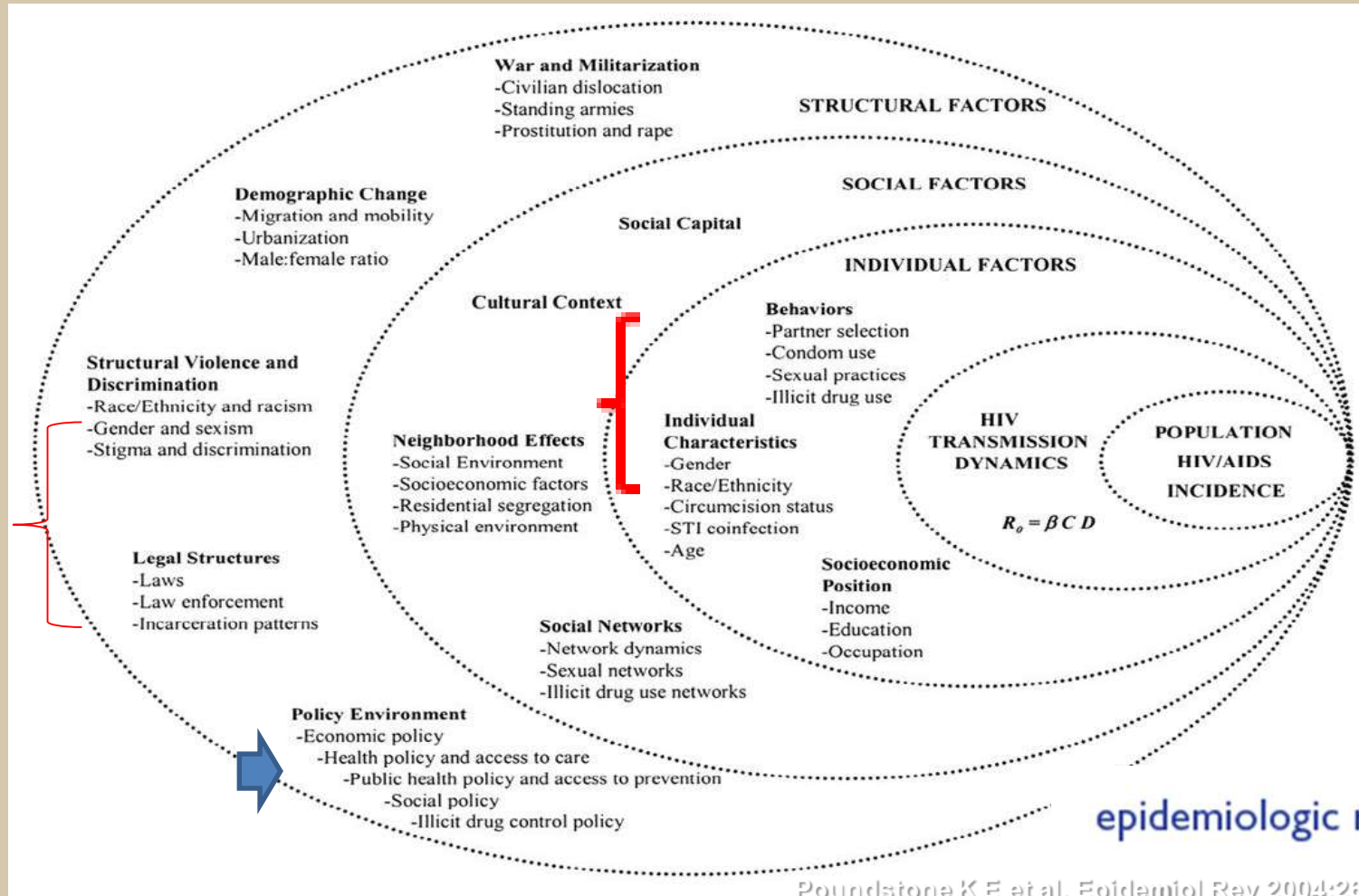


Figure 2: The Rights-Based Equivalency of Universal Vaccination and Universal Treatment and Prevention

Meier, Brugh & Halima (2012). Conceptualizing a human right to prevention in global HIV/AIDS policy. *Public Health Ethics*; 5 (3): 263-282.

Nota: Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT)

FIGURE 1. A heuristic framework for the social epidemiology of human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).



Ciência & Saúde Coletiva

Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Impressa ISSN 1413-8123 | Online ISSN 1678-4561



0252/2017 - Comportamentos de risco para a infecção pelo HIV. Uma revisão das tendências emergentes.

Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes.



Author:

• Yasel Manuel Santiesteban Díaz - Díaz, YMS - <yasel83@gmail.com>

Co-author(s):

- Alberto Orlando-Narváez - Narváez, AO - <aorlando@inspi.gob.ec>
- Rafael Ballester Arnal - Arnal, RB - <rballest@psb.uji.es>

SEXO SEM BARREIRAS

O Barebacking, prática do sexo sem camisinha com o intuito de contrair o VIH, é a nova moda entre homossexuais norte-americanos. Será que o vírus pega?

20.09.02

Barebacking: Sexo em grupo sem preservativo

PARTILHE 2

INTERNACIONAL

HIV: Brasil lança alerta de saúde pública

22 DE FEVEREIRO DE 2015 - 12:42

O jornal Estado de São Paulo escreve que há doentes infectados com o vírus da SIDA que estão a usar táticas para infectar os parceiros sexuais de forma deliberada. É uma prática que está a crescer em saunas e casas de sexo no Brasil, através de desafios da comunidade homossexual na internet.

PARTILHAR

A transmissão voluntária do Vírus da SIDA é considerada um crime, mas isso não



...e primavera é "bem-vindo ao país

ARTÍCULO ORIGINAL

Sexualité, relations et prévention

Bareback et construction sociale du risque lié au VIH chez les hommes gay

Jean-Yves LE TALEC¹

Non-protection et « prises de risque »

“Dame una pastilla”: los significados del VIH/sida en la práctica del *bareback* en la ciudad de México e implicaciones para la prevención

Silvia Magali Cuadra-Hernández, PhD,⁽¹⁾ Ricardo Baruch-Domínguez, MSP,⁽²⁾ César Infante, PhD,⁽¹⁾ José Arturo Granados-Cosme, PhD.⁽³⁾

'Bugchasing': la peligrosa moda de contraer VIH intencionadamente buscando el subidón de adrenalina

JAVIER TERRÉN

20 OCT. 2017 | 19:39

bugchasing (caça ao inseto/vírus)

Bug Chaser (insecto que persegue um problema): Um VIH negativo que tenta tornar-se positivo

A busca por homens seropositivos dispostos a infetar outros corpos saudáveis - Bug chasing.

TAR em 2016 teve um custo médio entre 3.758 e 9.714 €/paciente e ano.

Bugchasing é um crime contra a saúde pública?



Juan González García, Coordinador da Unidade VIH - Hospital Universitario La Paz.

"Há uma grande falta de educação sexual, precisamos relançar campanhas de prevenção nos média".

Do some people really want to get HIV? I spoke to 'bug chasers' around the world to find out

October 18, 2016 12:48pm BST

Bug chasers: A community of homosexual men who fetishise HIV



Aliete Cunha-Oliveira

Procura-se HIV



Mais de um milhão de novas infecções sexualmente transmissíveis por dia, estima OMS

Números devem servir de alerta, avisam especialistas no relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde. É preciso mais prevenção e melhorar as técnicas de recolha de dados para atingir os objectivos para 2030.

Rita Marques Costa · 6 de Junho de 2019, 15:00

886
PARTILHAS



A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, só em 2016, surgiram **376 milhões de novas infecções sexualmente transmissíveis (IST)** – cerca de um milhão por dia. Ainda assim, “o número de indivíduos infectados será

Estas estimativas traduzem-se em 127,2 milhões de novos casos de clamídia, 86,9 milhões de **infecções por gonorreia**, 156 milhões de casos de tricomoníase e 6,3 milhões de casos de sífilis.



As estimativas são para indivíduos entre os 15 e os 49 anos e têm um intervalo de confiança de 95%. ANDRÉ RODRIGUES

relatório publicado pela OMS. E detalham que “os dados de prevalência e incidência desempenham um papel importante na concepção e avaliação de programas e intervenções para IST e na interpretação de mudanças na epidemiologia do VIH”.

Estamos a assistir a uma falta de progresso preocupante no sentido de parar a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis em todo o mundo.

Peter Salama, OMS

DOENÇAS

Casos notificados de gonorreia continuam a aumentar em Portugal e na Europa

Comportamentos de risco explicam aumento desta infecção sexualmente transmissível. Em 2017, houve mais de 89 mil casos notificados em 30 países. Portugal confirma 391, mas pode haver muitos mais.

Ana Dias Cordeiro · 26 de Abril de 2019, 22:10

4090
PARTILHAS



Há cada vez mais casos de gonorreia, sífilis e clamídia diagnosticados no país. Direção-Geral da Saúde diz estar a acompanhar evolução.

Estão a aumentar os diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) no país. No ano passado foram notificados 976 casos de gonorreia, 996 casos de sífilis e 600 casos de *Chlamydia trachomatis*.



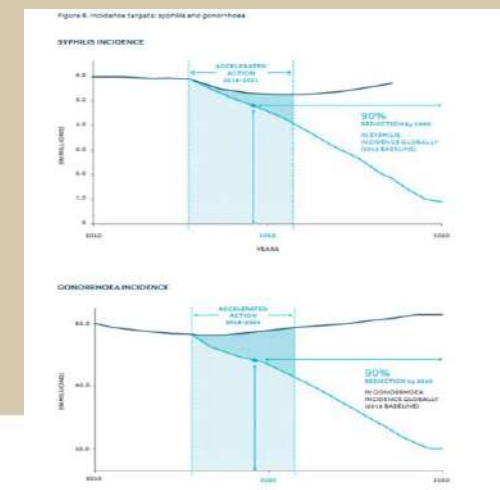
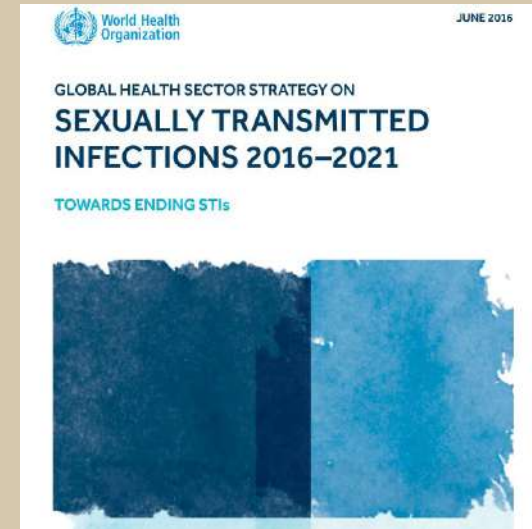
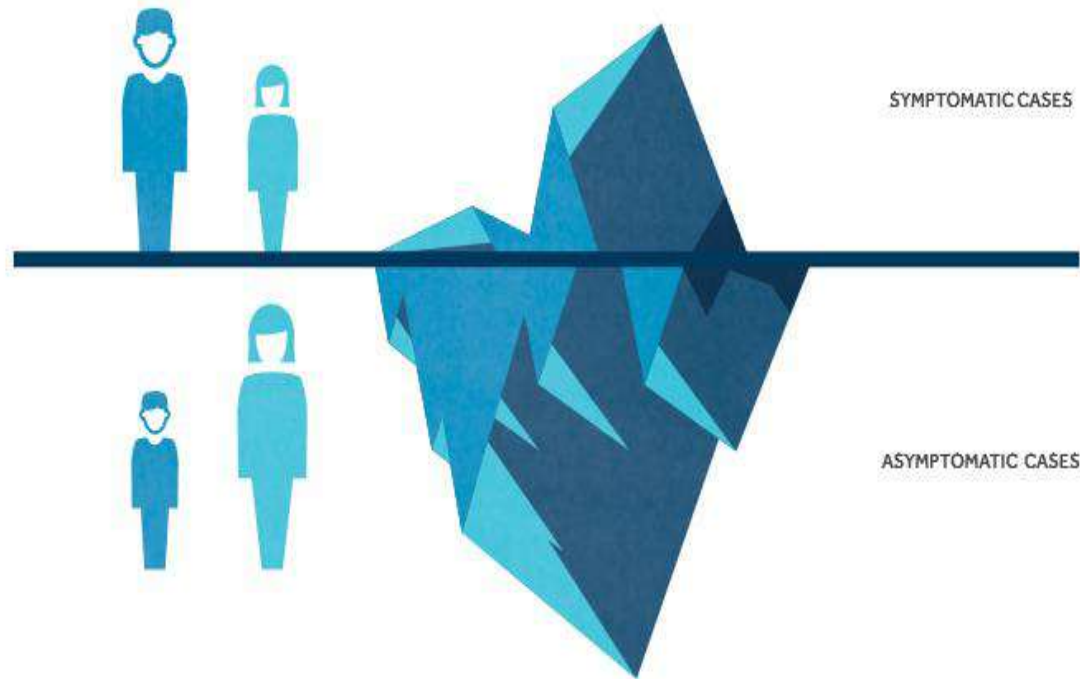


Figure 1. Outline of the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021

Figure 8. Sexually transmitted infections

Women are more affected by asymptomatic sexually transmitted infections than men and men are more likely to have symptomatic sexually transmitted infections than women



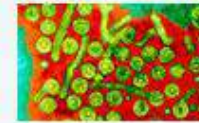
Disease / public health area
Chlamydia infection



Disease / public health area
Congenital syphilis



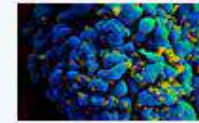
Disease / public health area
Gonorrhoea



Disease / public health area
Hepatitis B



Disease / public health area
Hepatitis C



Disease / public health area
HIV infection and AIDS



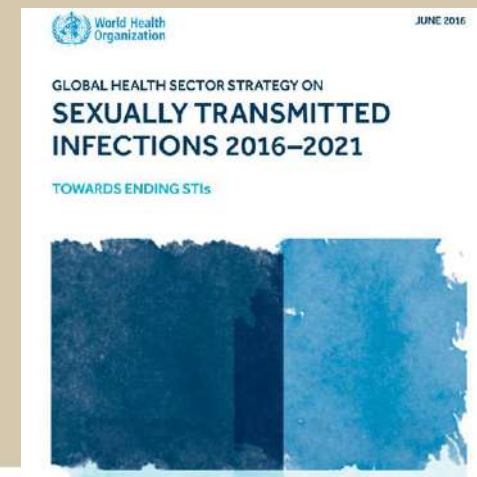
Disease / public health area
Lymphogranuloma venereum



Disease / public health area
Syphilis

STIs can have serious consequences beyond the immediate impact of the infection itself.

- STIs like herpes and syphilis can increase the risk of HIV acquisition three-fold or more.
- Mother-to-child transmission of STIs can result in stillbirth, neonatal death, low-birth-weight and prematurity, sepsis, pneumonia, neonatal conjunctivitis, and congenital deformities. Approximately 1 million pregnant women were estimated to have active syphilis in 2016, resulting in over 350 000 adverse birth outcomes of which 200 000 occurred as stillbirth or neonatal death (5).
- HPV infection causes 570 000 cases of cervical cancer and over 300 000 cervical cancer deaths each year (6).
- STIs such as gonorrhoea and chlamydia are major causes of pelvic inflammatory disease (PID) and infertility in women.





Annual Epidemiological Report for 2017 Sexually Transmitted Diseases

- chlamydia
- gonorrhoea
- lymphogranuloma venereum
- (congenital) syphilis

The return of syphilis in Europe

Greta Hughson | 29 August 2019



Andrew Amato-Gauci, ECDC.



We also looked at countries outside of Europe, including the USA, Canada, Australia and Japan, and we found very similar trends of increasing syphilis notifications in all of these countries. In the US, which has very good data on syphilis, there is also an increase among women alongside a rise of congenital syphilis. We have not seen this trend in the European Union, but in the last two years we have started to see more cases among women, so it may be that we're just lagging behind and we need to keep an eye on any such developments in Europe.

- In 2017, 33 189 confirmed syphilis cases were reported in 28 EU/EEA Member States; the notification rate was **7.1 cases per 100 000 population**.
- Reported syphilis **rates were nine times higher in men than in women** and peaked among 25–34-year-old men (28 cases per 100 000 population).
- **Two-thirds (67%)** of the syphilis cases with information on transmission category were **reported in men who have sex with men**.
- The trend in syphilis rates has been on the rise since 2011, particularly among men, mainly due to **an increase in the number of cases among MSM**.
- The slight increase of syphilis rates among women that started in 2016 continued in 2017.

Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population by country, EU/EEA, 2017



Notification rate
(N/100000)

<0.0

0.0-4.9

5.0-9.9

Not calculated

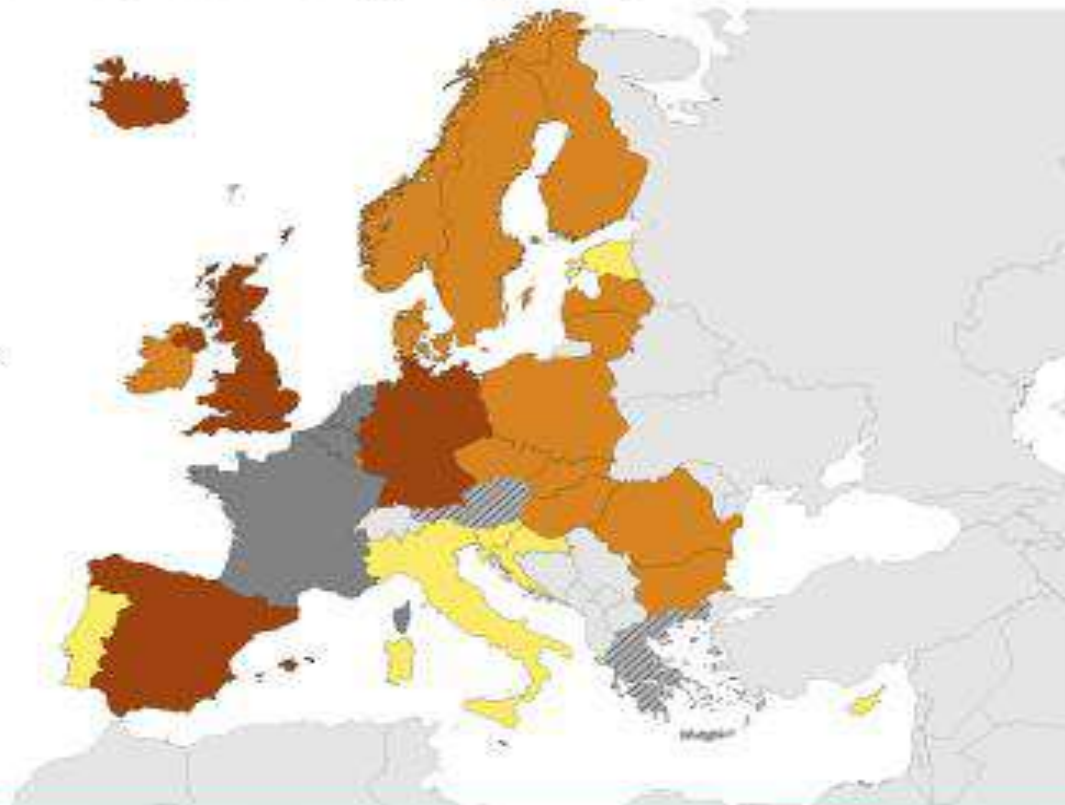
No data reported

Not included

Countries not visible
in the main map extent:

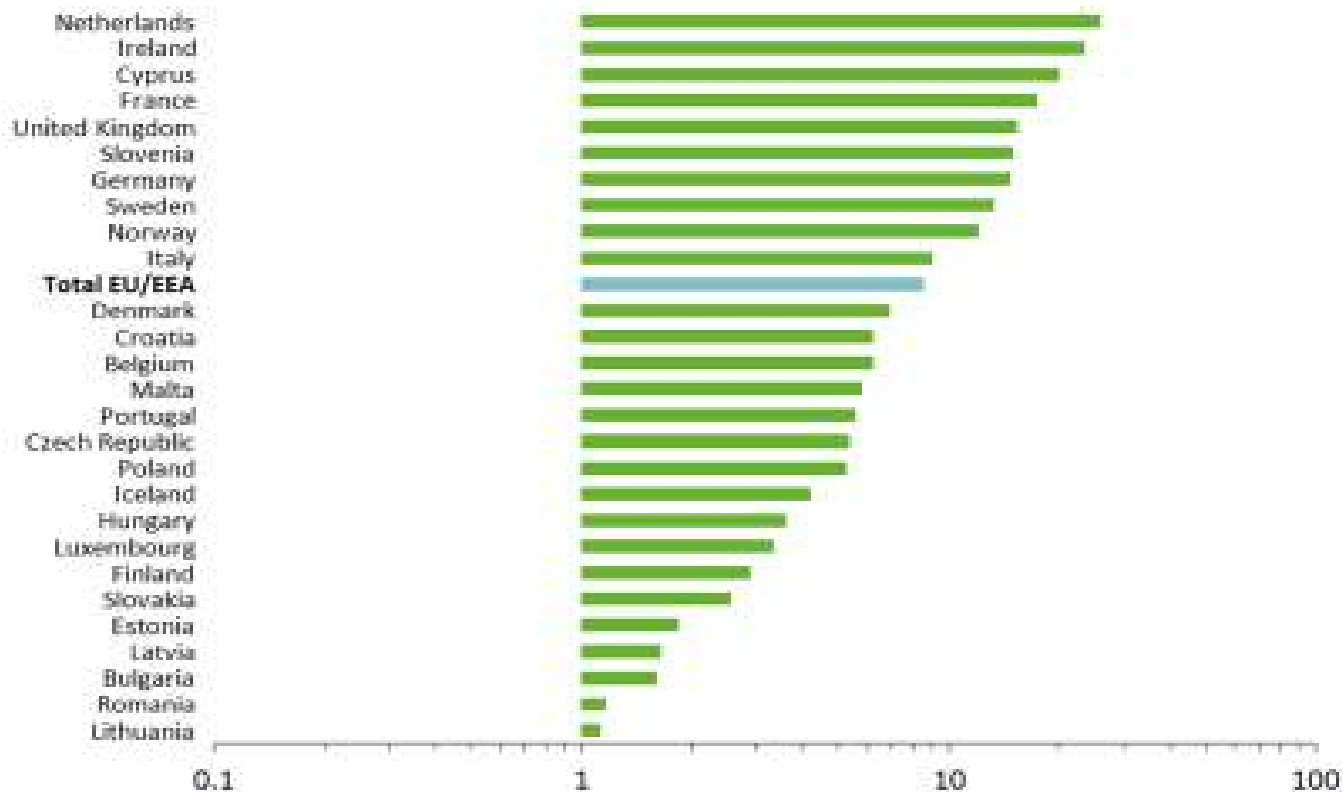
Luxembourg

Malta

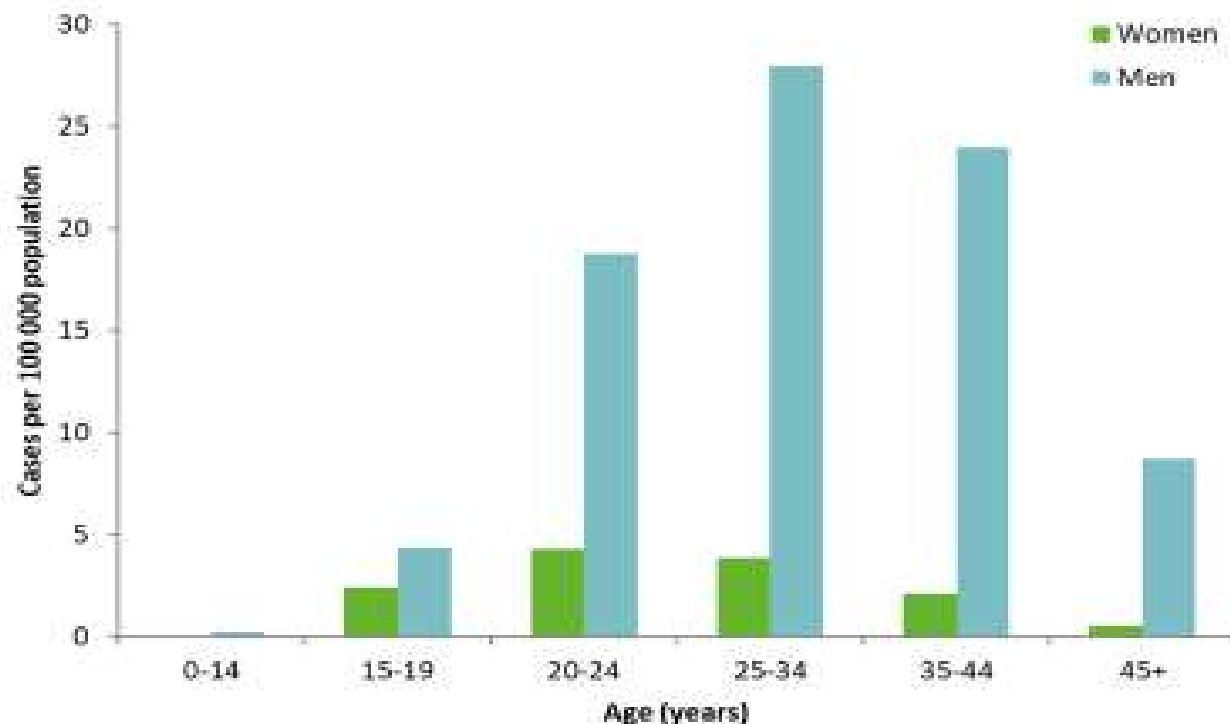


ECDC Map produced on: 20 Jan 2019

Syphilis male-to-female ratio in 27 EU/EEA countries, 2017

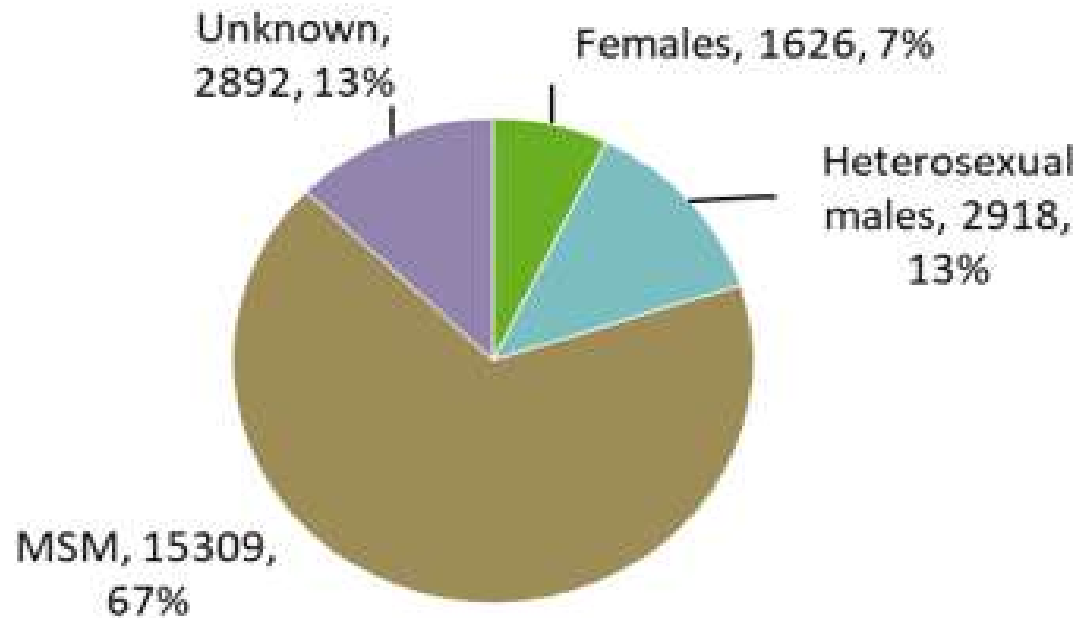


Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population, by age and gender, EU/EEA, 2017



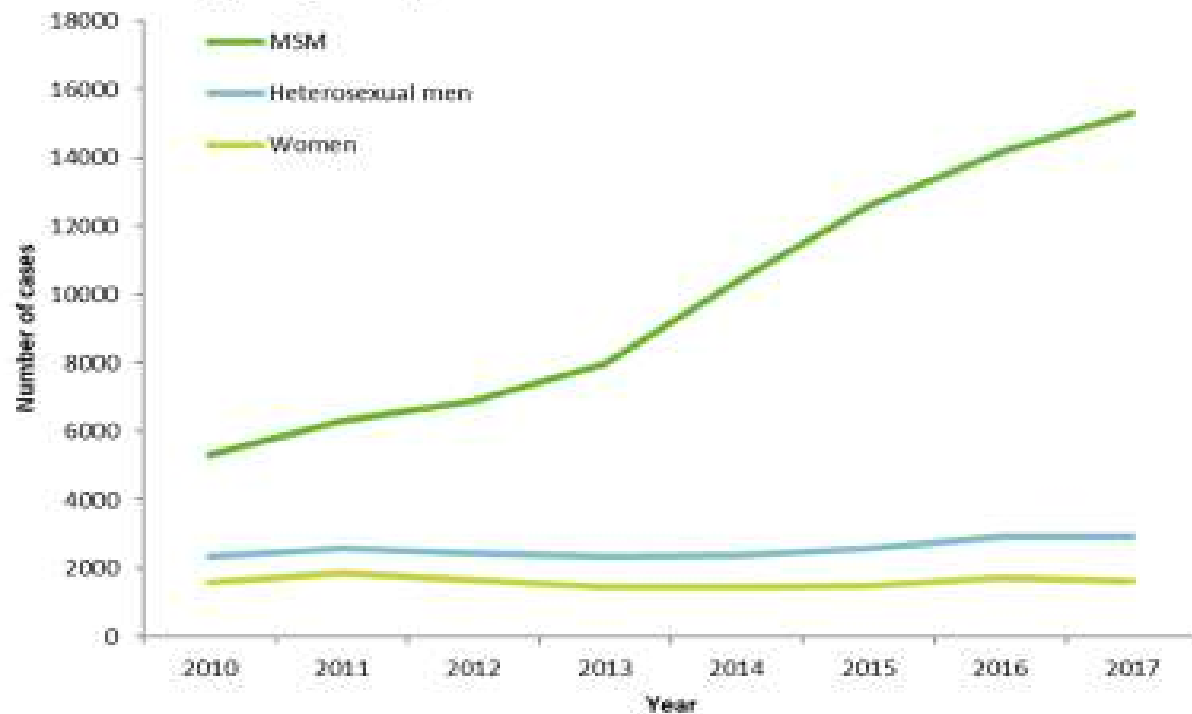
Source: Country reports from Croatia, Cyprus, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Percentage of syphilis infections by transmission category and gender (n=22 745), EU/EEA, 2017



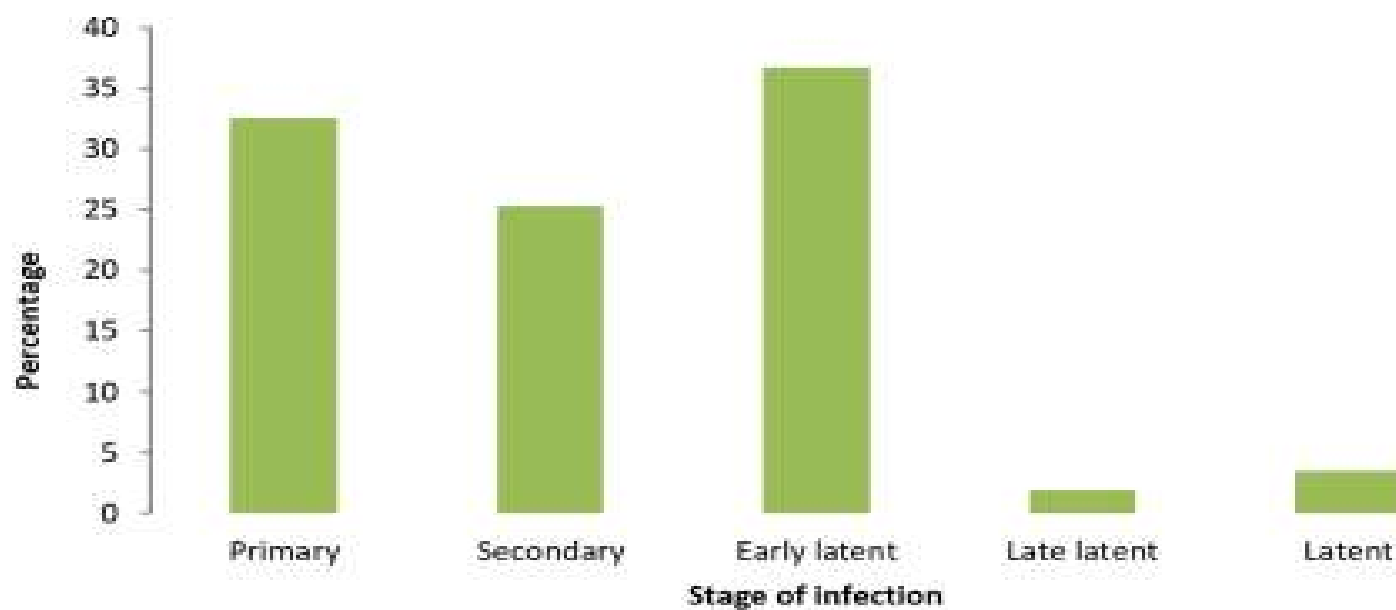
Data from countries reporting transmission category for more than 60% of cases: the Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Hungary, Ireland, Latvia, Malta, the Netherlands, Norway, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Number of confirmed syphilis cases by gender, transmission category and year, EU/EEA countries reporting consistently, EU/EEA, 2010–2017



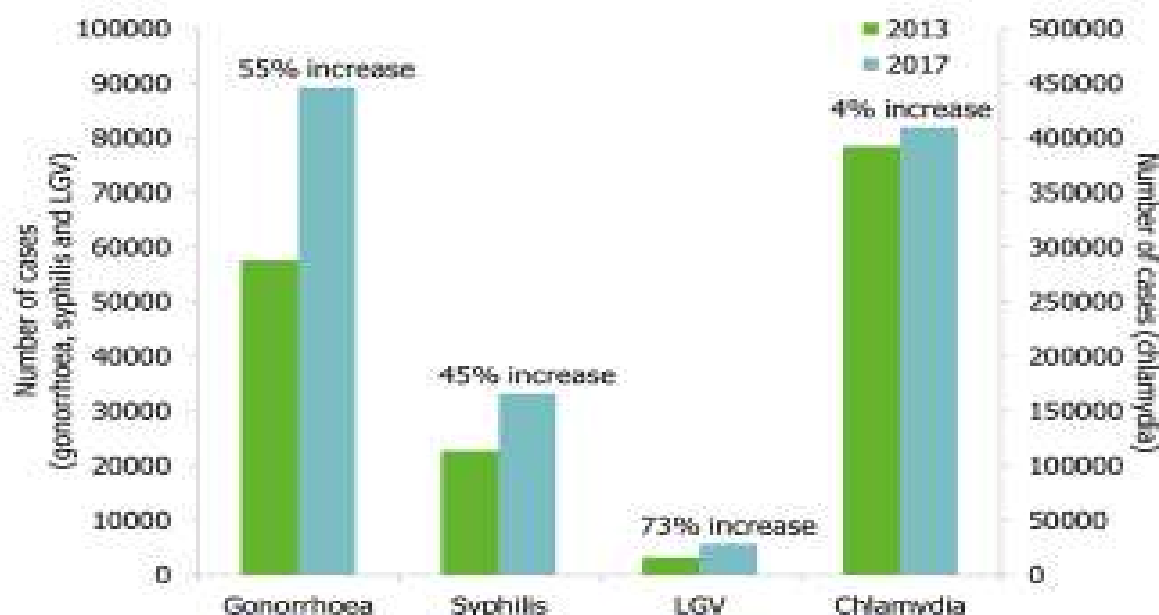
Source: Country reports from the Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Latvia, Lithuania, Malta, the Netherlands, Norway, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Distribution of reported syphilis infection stages, EU/EEA, 2017

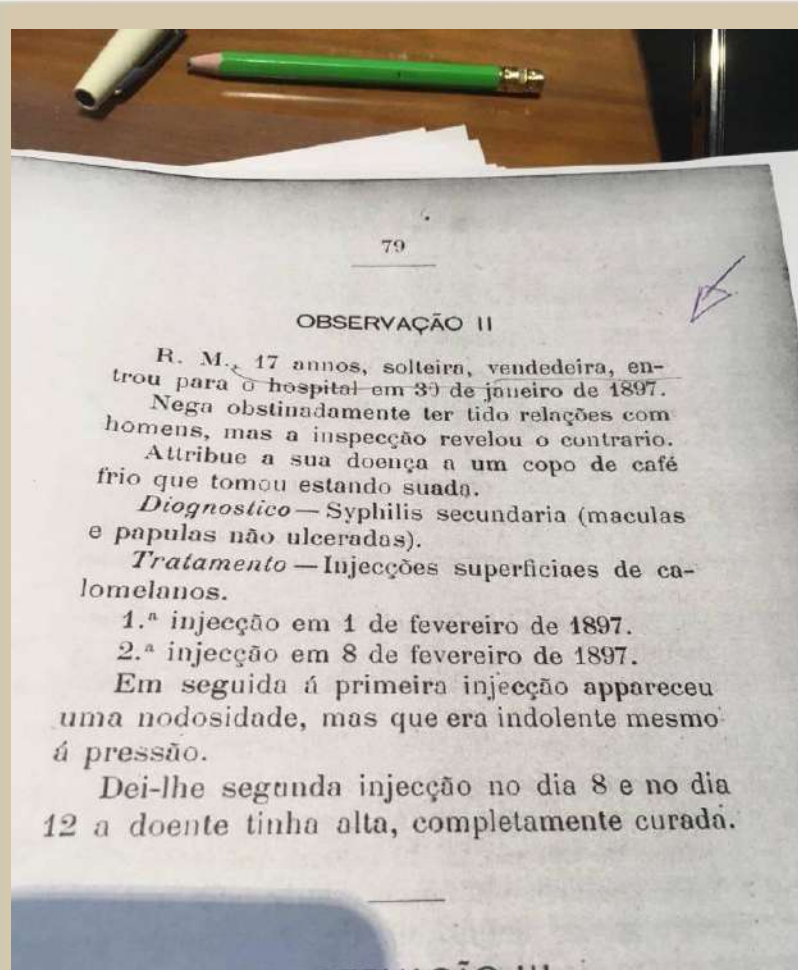


Source: Country reports from the Czech Republic, Estonia, France, Hungary, Iceland, Ireland, Latvia, Lithuania, Malta, the Netherlands, Norway, Romania, Slovakia, Slovenia and the United Kingdom.

Change in number of reported confirmed cases of gonorrhoea, syphilis and LGV, EU/EEA, 2013-2017

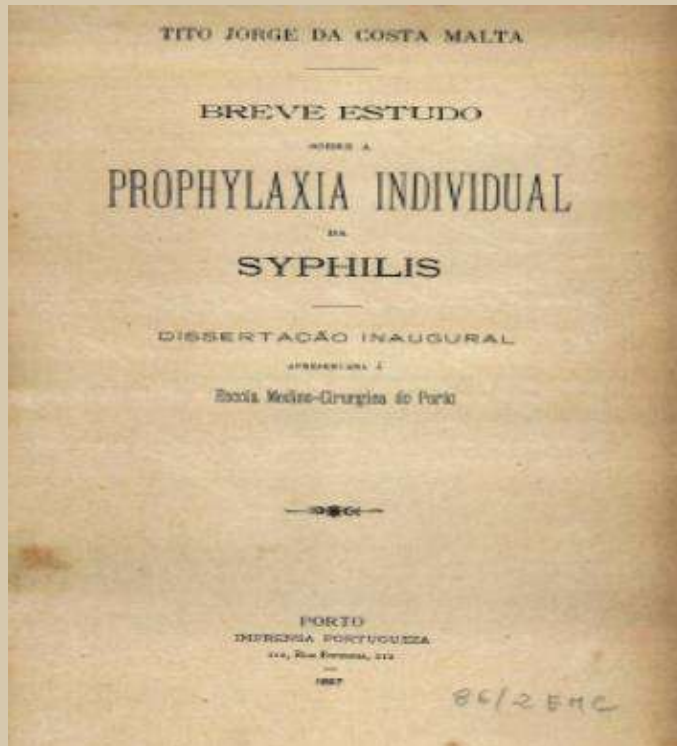


Source: Countries reporting both in 2013 and 2017. Country reports from Belgium, Bulgaria (not LGV), Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany (syphilis only), Hungary, Iceland, Ireland, Italy (not LGV), Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania (not LGV), Slovakia (not LGV), Slovenia, Spain (not LGV), Sweden and the United Kingdom.



"Atribue a sua doença [sífilis] a um copo de café frio que tomou estando suada“.

Guimarães, P. (1897). Tratamento da Syphilis pelo methodo das injecções hypodermicas insolueis. Dissertação Inaugural. Escola Médico Cirúrgica do Porto.



(Malta, T. ;1875)

“É para a syphilis principalmente que parece ter sido creado o adagio: **“Mais vale prevenir, que remediar”**” (pág.36).

Os jornais ...

SAÚDE

Apanha-se sida por um talher? 27% dos jovens acham que sim

Também há quem pense que pode ficar infectado por um espirro. Dados fazem parte do estudo *Vida Sem Sida*, uma parceria da Universidade de Lisboa e do projecto Aventura Social, que mostra também que menos de 40% dos jovens usam sempre preservativo

ANA MAIA • 20 de Janeiro de 2018, 7:30

3035 PARTILHAS




Expresso

ÚLTIMAS • OPINIÃO • ECONOMIA • EXPRESSO CURTO • PODCASTS • TRIBUNA • 2:59 • MULTIMÉDIA • INÉDITOS

SOCIEDADE

Mais de 60% dos jovens têm relações sexuais sem preservativo

20.01.2018 às 12:40



Expresso

ÚLTIMAS • OPINIÃO • ECONOMIA • EXPRESSO CURTO • PODCASTS • TRIBUNA • 2:59 • MULTIMÉDIA • INÉDITOS

"Parece que a Sida deixou de meter medo"

22.01.2018 às 12:40

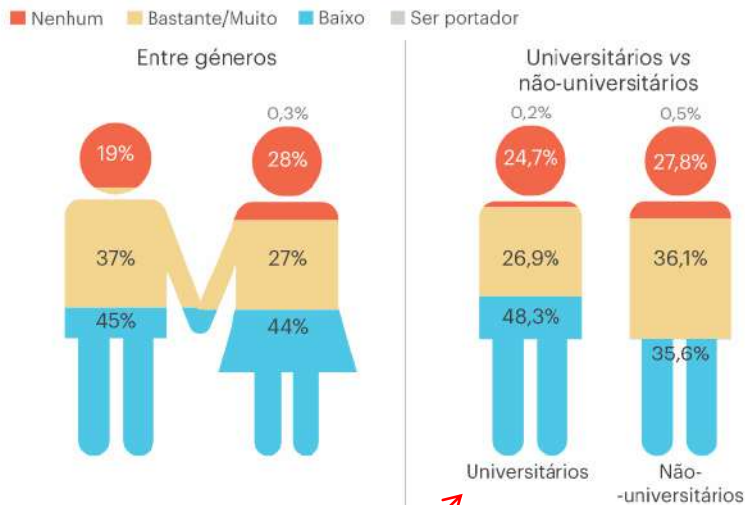


Apanha-se sida por um talher? 27% dos jovens acham que sim

Público, 20.jan.2018

- jovens 18 e os 24 anos, de três grupos: universitários; do programa Escolhas (que abrange uma população mais desfavorecida) e da rede Instituto Português do Desporto e da Juventude.
- **1166 pessoas**, de todas as regiões e ilhas. O questionário online 25 de Abril e 10 de Junho, 2017. O projeto financiado laboratório Gilead - estudo "Vida sem Sida".

Percepção do risco pessoal para o VIH



Uso de preservativo



Fez o teste do VIH



Contacto com programas/mensagens de prevenção do VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis



Fonte: Vida Sem Sida PÚBLICO

Expresso

SOCIEDADE

Mais de 60% dos jovens têm relações sexuais sem preservativo

20.01.2018 às 12h43



Os números são especialmente alarmantes, tendo em conta que cerca de um terço dos infetados em Portugal tem menos de 30 anos e um em cada seis (15,6%) tem entre 15 e 24. E o país, sublinha o estudo, tem das mais altas taxas de infeção da União Europeia.

Tabela 4 . Jovens que identificam corretamente as formas de transmissão e rejeitam concepções erradas

FORMAS DE PREVENÇÃO DO VIH	M (%)	H (%)	p (HM) ¹
A maioria das pessoas infetadas costumam curar-se	96.9	96.4	0.63
A maioria dos infetados está doente com Sida	47.2(52.8)	40.6(59.4)	0.02
Após infeção é habitual as pessoas ficarem muito doentes com Sida	83.1(16.9)	78.9(21.1)	0.06
Álcool ou outras drogas tendem a não favorecer o sexo seguro	78.4(21.6)	81.3(18.7)	0.21
Ter relações sexuais com um parceiro fixo, fiel e não infetado é das praticas mais seguras	93.8	92.1	0.26
É mais segura a abstinência, do que ter relações sexuais com preservativo	66.9 (33.1)	66.8 (33.2)	0.95
Em relações afetivas estáveis o uso do preservativo é importante para prevenir a infeção VIH	98.1	93.2	<0.001
É seguro ter relações sexuais s/preservativo c/seropositivos tratados e c/ virémia controlada	96.8	95.5	0.25
O uso correto e consistente do preservativo diminui a probabilidade de contrair o VIH	100	99.8	0.18

Alcohol Myopia

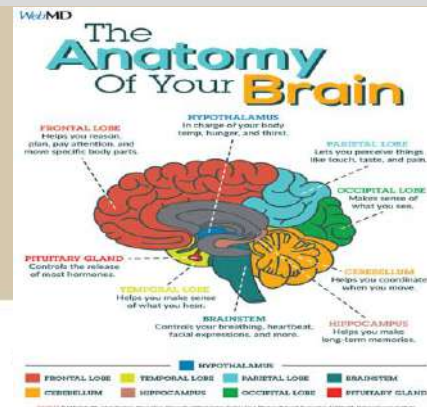
Its Prized and Dangerous Effects

Claude M. Steele and Robert A. Josephs

University of Michigan

August 1990 • American Psychologist

Copyright 1990 by the American Psychological Association, Inc. 0003-066X/90/\$00.75
Vol. 45, No. 8, 921-933



Nota: ⁽¹⁾ teste Qui-quadrado

Aliete Cunha-Oliveira



65% DOS JOVENS TÊM RELAÇÕES SEXUAIS EMBRIAGADOS

Estudo do Instituto Europeu de Fatores de Risco (INEFREA) de Portugal indica que, em Coimbra, 60 por cento dos jovens reconhece que hoje há mais violência e agressividade na noite. (P) 5

IUC Imprensa da Universidade de Coimbra

INÍCIO SOBRE CONTACTOS

Preservativo, sida e saúde pública



Autora: Aliete Cunha-Oliveira

Língua: Português

ISBN: 978-989-8074-62-1

ISBN Digital: 978-989-26-0477-0

DOI: <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0477-0>

Editora: Imprensa da Universidade de Coimbra

Edição: 1.^a

Data: Setembro 2008

Preço: 10,50 €

Dimensões: 240 mm x 170 mm

N.º Páginas: 151



INÍCIO PESQUISA NAVEGAÇÃO ÁREA PESSOAL

Para uma história do VIH/Sida em Portugal e dos 30 anos da epidemia (1983-2013)



Preview
Download | PDF

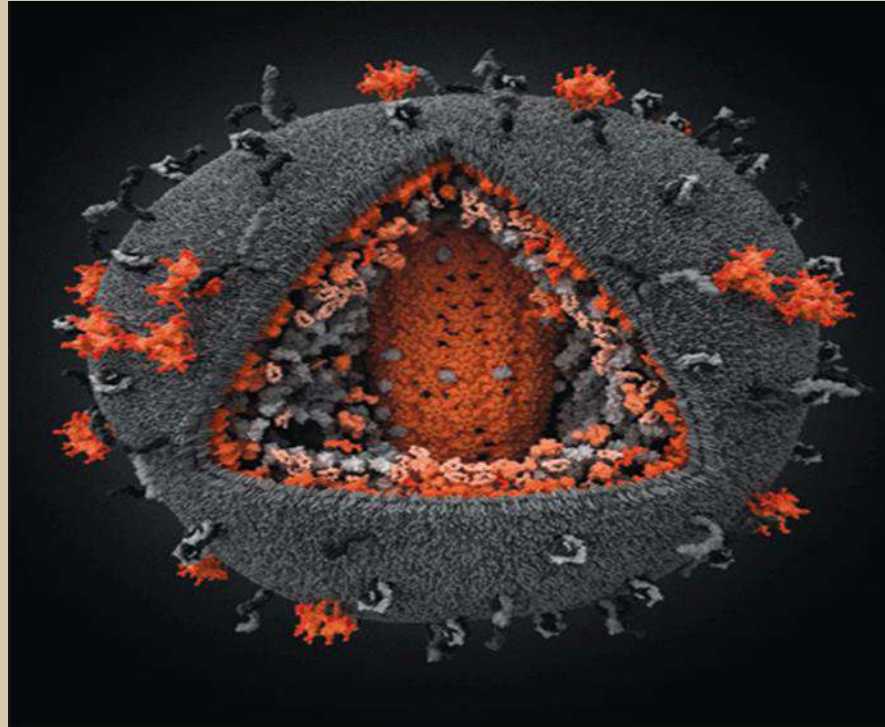
Autor Cunha-Oliveira, Aliete
Editor Imprensa da Universidade de Coimbra
Ano Publ. 2018
ISBN 978-989-26-1509-7
DOI <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1510-3>
Idioma Português
Tipo Acesso Restrito
Citação

CUNHA-OLIVEIRA, Aliete - **Para uma história do VIH/Sida em Portugal e dos 30 anos da epidemia (1983-2013)**. Coimbra: [s.n.], 119 p. ISBN 978-989-26-1509-7.

“... num mundo caracterizado por tanta e tão diversificada informação [...] os jovens e os menos jovens continuam a expor-se a riscos altamente publicitados, tais como o tabaco, as más dietas, comportamentos sexuais de risco, entre muitos outros”.(...) “é um erro considerar informação como sinónimo de conhecimento. O problema está na transformação da informação em conhecimento”.

Massano Cardoso, S., (2005). Notas e Técnicas Epidemiológicas.

VIH em 3D



(Science, Vol. 331, no. 601, 2011)

HEALTH • SEX

Condoms That Change Color In Contact with STD Win Tech Award



Três adolescentes britânicos (13 e 14 anos) - propuseram uma ideia para um novo tipo de preservativo que pudesse detetar IST entre parceiros íntimos.

Haveria anticorpos no preservativo que interagiriam com os antígenos das IST, fazendo com que o preservativo mudasse de cor dependendo da doença. Por exemplo, se o preservativo fosse exposto à clamídia, ele poderia brilhar em verde - ou amarelo para herpes, roxo para vírus do papiloma humano e azul para sífilis.

A proposta conquistou o TeenTech Awards do Reino Unido. Abordados por empresas de preservativos. Parece incerto se as IST seriam detetadas apenas no parceiro do usuário ou também no usuário e o que aconteceria se o preservativo entrar em contato com duas ou mais IST?... (Washington Post, 2019)

- Cunha-Oliveira, A. (2018). *Para uma História do VIH/Sida em Portugal e dos 30 Anos da Epidemia (1983-2013)*. Coleção Ciências e Culturas. Vol.23. Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Infecção VIH, Sida e Tuberculose 2017 Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Diniz, A., Loff, J., & Cortes Martins, C. (2016). Knowing the epidemic is the best way to define diagnosis and treatment strategies to reach the 90-90-90 goals: the experience of Portugal using ECDC modelling tool. *Journal of the International AIDS Society*, 19 (Suppl 7): 92-93.
- Despacho n.º 5681-A/2014, de 29 de abril, da Direção-Geral da Saúde - lista de doenças de declaração obrigatória e as respetivas definições de caso. D.R., 2.ª Série, N.º 82.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). Annual Epidemiological Report for 2017 Sexually Transmitted Diseases. Stockholm: ECDC.

- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe (2018). HIV/AIDS surveillance in Europe 2018-2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2016). Communication strategies for the prevention of HIV, STI and hepatitis among MSM in Europe. Stockholm: ECDC.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2015). HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2015). Sexually transmitted infections in Europe 2013. Stockholm: ECDC.
- Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infecção VIH e SIDA em Portugal - 2019. Lisboa: DGS/INSA; 2019

- Oliveira, A. (2008). *Preservativo, Sida e Saúde Pública: Factores que Condicionam a Adesão aos Mecanismos de Prevenção do VIH/SIDA*. Coleção Ciências e Culturas. Vol.10. Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra. ISBN: 978-989-8074-62-1.
- Portaria n.º 258/2005, de 16 de março - Integra a infeção pelo VIH na lista das doenças de declaração obrigatória. D.R. 1.ª Série B, N.º 53.
- UNAIDS (2019). UNAIDS DATA 2018. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- WHO, CDC, UNAIDS, FHI 360 (2017). Biobehavioral survey guidelines for Populations at Risk for HIV. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2016). Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infection 2016-2021: Towards Ending STIs. Geneva: WHO.
- Halperin, D., Mugurungi, O., Hallett, T., Muchini, B., Campbell, B., et al. (2011). A surprising prevention success: Why did the HIV epidemic decline in Zimbabwe?. *PLoS Medicine*, 8 (2): 3.

Links de pesquisa:

<https://www.unaids.org/en>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?s=HIV+2019>

<http://www.aidsmap.com/news>