



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

**PREVENÇÃO COMBINADA E REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV**

# **Introdução dos conceitos da Profilaxia Pré-Exposição Sexual na Prevenção ao HIV**

**Eduardo Campos de Oliveira**  
**Infectologista**

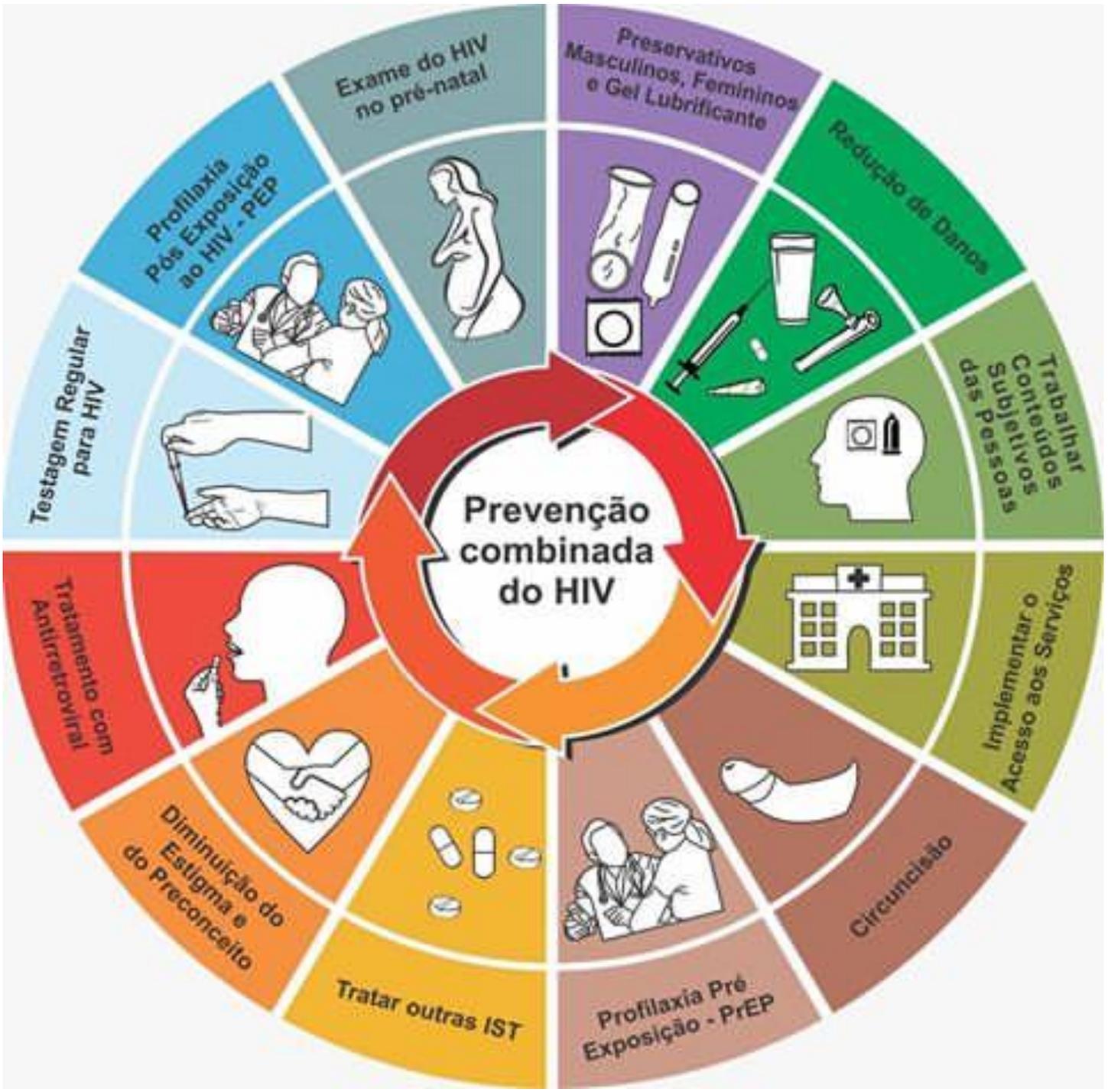
Florianópolis, 14 de novembro de 2018

**Protocolo Clínico Diretrizes  
Terapêuticas para Profilaxia Pré-  
Exposição (PrEP) de Risco à  
Infecção pelo HIV, IST e HV.**

**2018**

# Onde está o risco?





# Prevenção combinada



<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

# Populações-chave

A epidemia brasileira é concentrada em alguns segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência para o HIV superior à média nacional, que é de 0,4%.

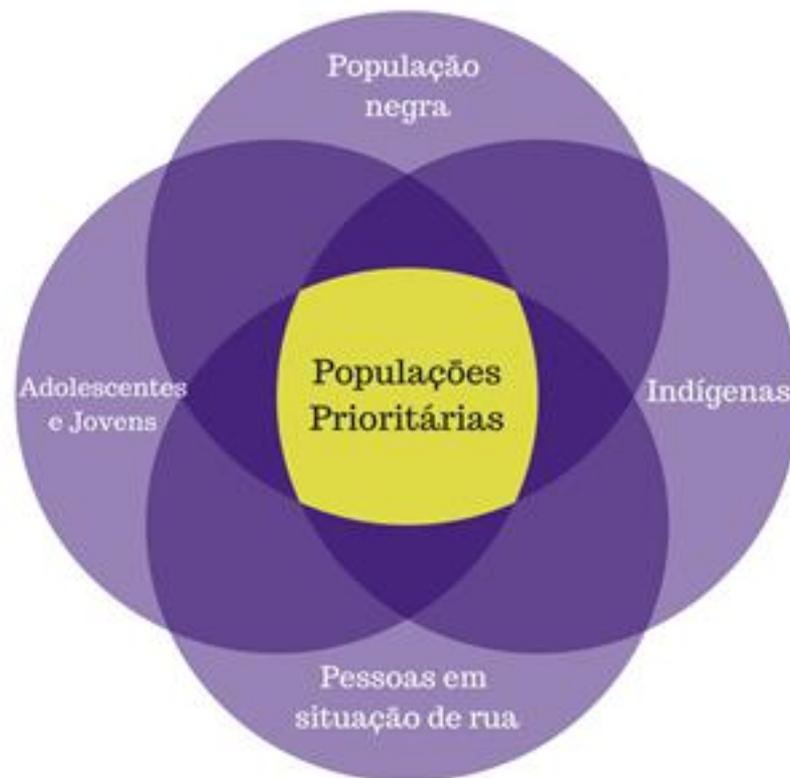


# Populações prioritárias

## Populações prioritárias:

São segmentos populacionais que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades. Essas populações são:

- População de adolescentes e jovens
- População negra
- População indígena
- População em situação de rua



# Uso de Antirretrovirais na prevenção do HIV

PEP

PrEP

**Post**

= after

**Exposure**

= a situation where HIV has a chance to get into someone's bloodstream

**Prophylaxis**

= a treatment to stop an infection happening

So...

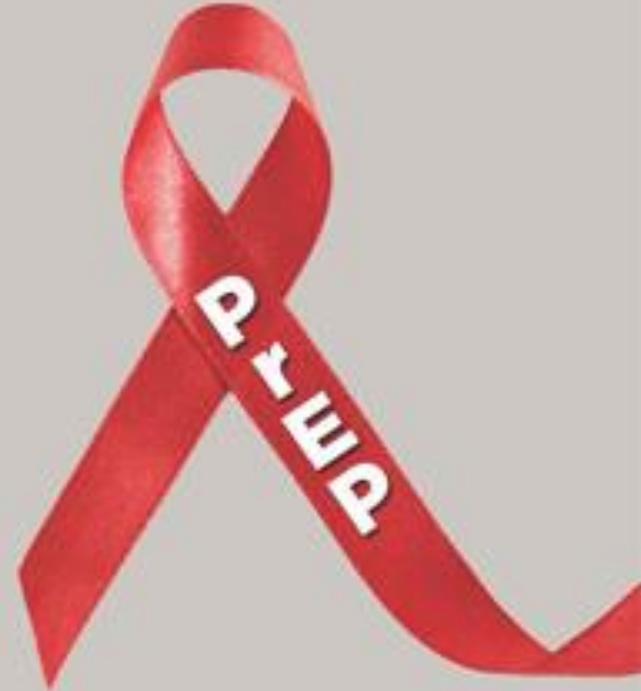
**PEP**

= a treatment to stop a person becoming infected with HIV after it's got into their body

# Profilaxia Pré-Exposição para prevenção do HIV

# PrEP

Pre-Exposure  
Prophylaxis (PrEP)  
for HIV Prevention



2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROTOCOLO CLÍNICO  
E DIRETRIZES  
TERAPEÚTICAS PARA  
PROFILAXIA  
PRÉ-EXPOSIÇÃO  
(PrEP) DE RISCO À  
INFECÇÃO PELO HIV

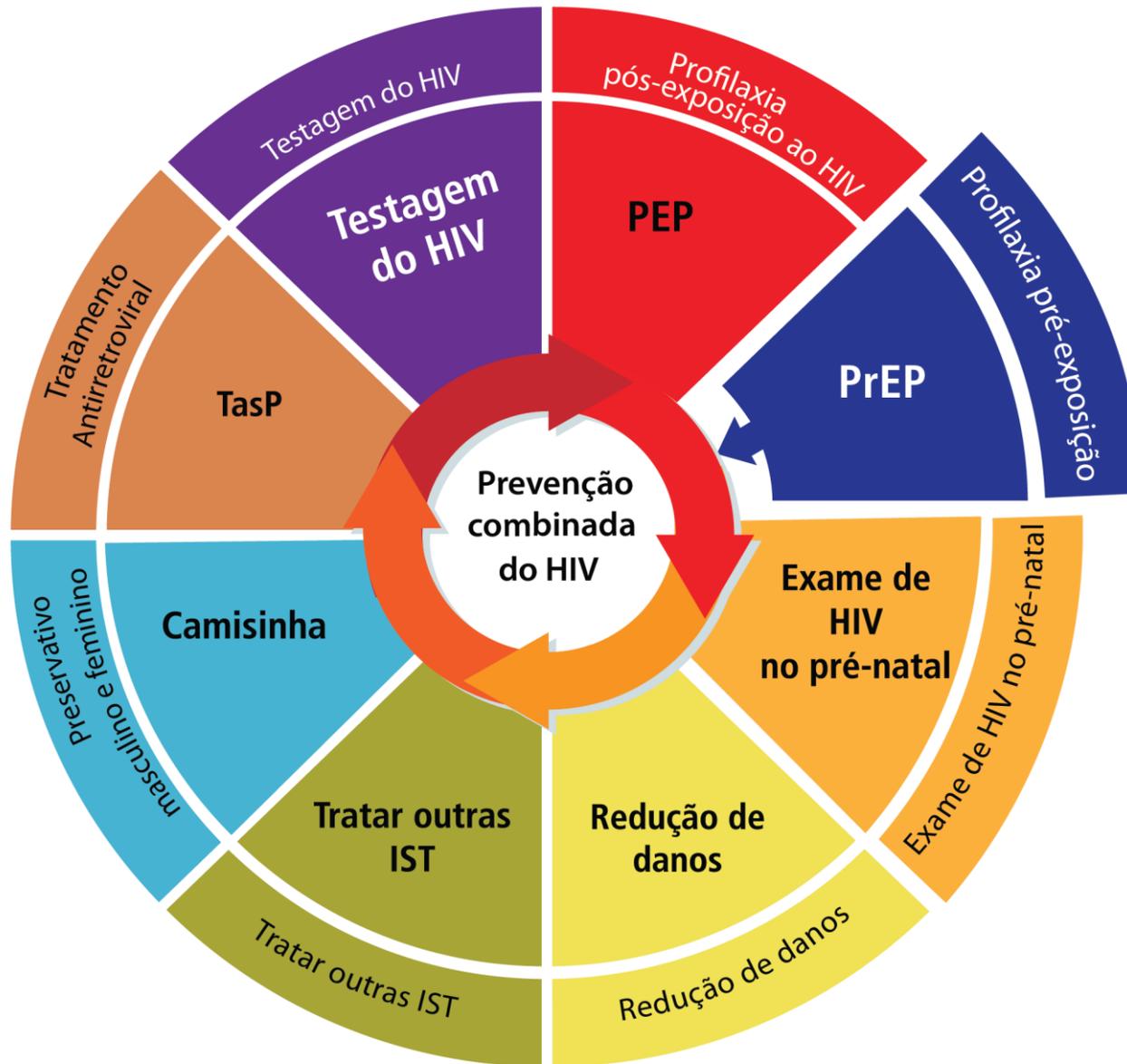
Brasília - DF  
2018



Documento técnico  
para consulta.

PCDT-PrEP  
2018

# Prevenção Combinada - 2017



← Estratégia recém aprovada no Br

**Estimated per-act risk for acquiring human immunodeficiency virus (HIV) from an infected source, by exposure act<sup>a</sup>**

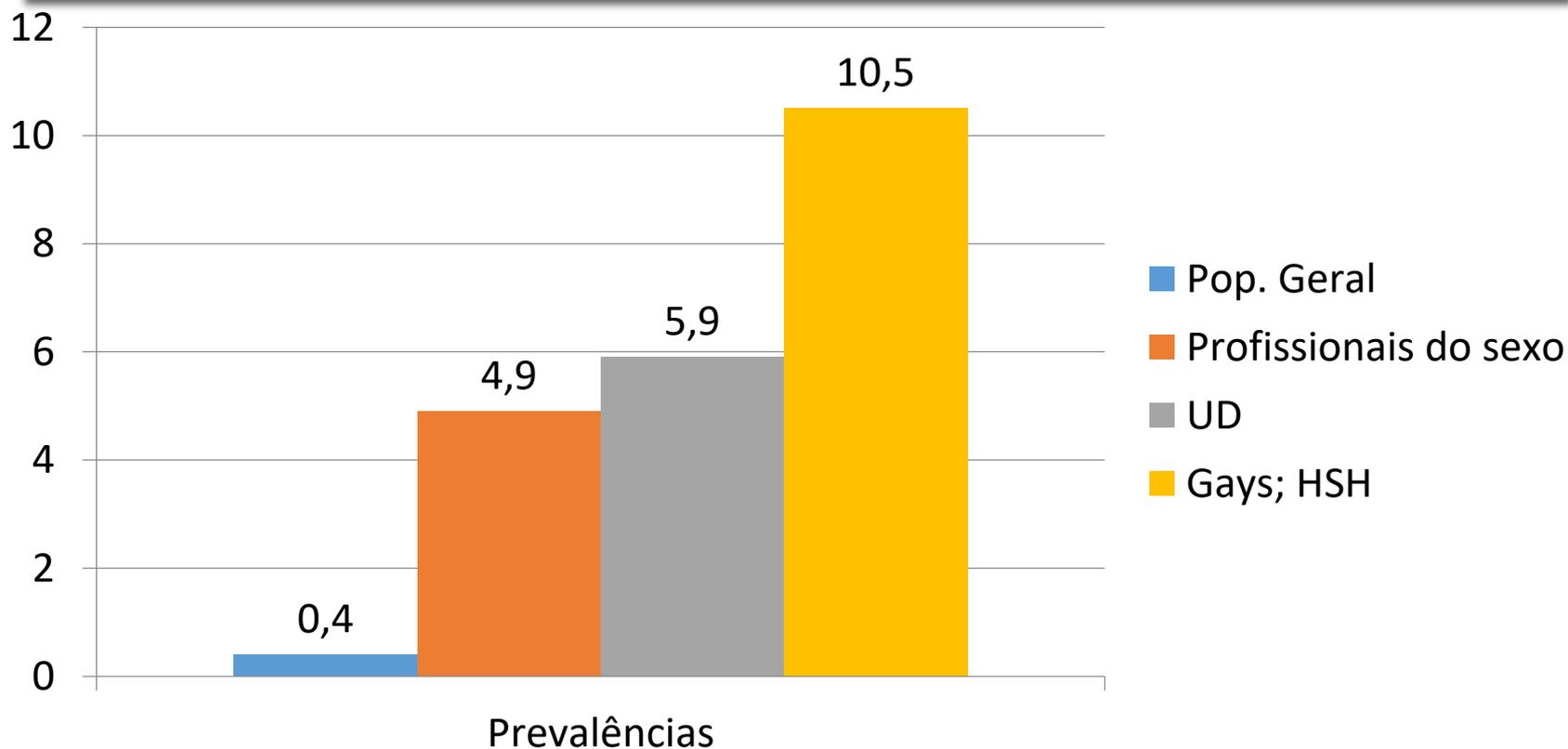
<b>Exposure type</b>	<b>Rate for HIV acquisition per 10,000 exposures</b>
<b>Parenteral</b>	
Blood transfusion	9,250
Needle sharing during injection drug use	63
Percutaneous (needlestick)	23
<b>Sexual</b>	
Receptive anal intercourse	138
Receptive penile-vaginal intercourse	8
Insertive anal intercourse	11
Insertive penile-vaginal intercourse	4
Receptive oral intercourse	Low
Insertive oral intercourse	Low
<b>Other<sup>b</sup></b>	
Biting	Negligible
Spitting	Negligible
Throwing body fluids (including semen or saliva)	Negligible
Sharing sex toys	Negligible

Source: <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>

<sup>a</sup> Factors that may increase the risk of HIV transmission include sexually transmitted diseases, acute and late-stage HIV infection, and high viral load. Factors that may decrease the risk include condom use, male circumcision, antiretroviral treatment, and preexposure prophylaxis. None of these factors are accounted for in the estimates presented in the table.

<sup>b</sup> HIV transmission through these exposure routes is technically possible but unlikely and not well documented.

# Prevalências da infecção pelo HIV em pop. especiais , no Brasil



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

# Transmissão Vertical do HIV: primeira experiência exitosa no uso de ARV como medida de prevenção

## The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1994, by the Massachusetts Medical Society

Volume 331

NOVEMBER 3, 1994

Number 18

### **REDUCTION OF MATERNAL-INFANT TRANSMISSION OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TYPE 1 WITH ZIDOVUDINE TREATMENT**

EDWARD M. CONNOR, M.D., RHODA S. SPERLING, M.D., RICHARD GELBER, PH.D., PAVEL KISELEV, PH.D., GWENDOLYN SCOTT, M.D., MARY JO O'SULLIVAN, M.D., RUSSELL VANDYKE, M.D., MOHAMMED BEY, M.D., WILLIAM SHEARER, M.D., PH.D., ROBERT L. JACOBSON, M.D., ELEANOR JIMENEZ, M.D., EDWARD O'NEILL, M.D., BRIGITTE BAZIN, M.D., JEAN-FRANÇOIS DELFRAISSY, M.D., MARY CULNANE, M.S., ROBERT COOMBS, M.D., PH.D., MARY ELKINS, M.S., JACK MOYE, M.D., PAMELA STRATTON, M.D., AND JAMES BALSLEY, M.D., PH.D.,  
FOR THE PEDIATRIC AIDS CLINICAL TRIALS GROUP PROTOCOL 076 STUDY GROUP\*

Transmissão ( $p < .0001$ ):

Placebo: 22,6%

ZDV: 7,6%

## IPREX STUDY

## 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 Casapia, 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., Valdilea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Charialertsak, M.D., Dr.P.H., Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Esper Georges Kallás, M.D., Ph.D., K. Rivet Amico, Ph.D., Kathleen Mulligan, Ph.D., Lane R. Bushman, B.Chem., Robert J. Hance, A.A., Carmela Ganoza, M.D., Patricia Defechereux, Ph.D., Brian Postle, B.S., Furong Wang, M.D., J. Jeff McConnell, M.A., Jia-Hua Zheng, Ph.D., Jeanny Lee, B.S., James F. Rooney, M.D., Howard S. Jaffe, M.D., Ana I. Martinez, R.Ph., David N. Burns, M.D., M.P.H., and David V. Glidden, Ph.D., for the iPrEx Study Team\*

---

**ABSTRACT**


---

**BACKGROUND**

Antiretroviral chemoprophylaxis before exposure is a promising approach for the prevention of human immunodeficiency virus (HIV) acquisition.

**METHODS**

We randomly assigned 2499 HIV-seronegative men or transgender women who have sex with men to receive a combination of two oral antiretroviral drugs, emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate (FTC-TDF), or placebo once daily. All subjects received HIV testing, risk-reduction counseling, condoms, and management of sexually transmitted infections.

*Grant et al, dec.2010*

**HSH de alto risco**  
**Randomizado 1:1**  
**pílula oral diária FTC/TDF vs.**  
**Placebo**

**Seguimento para verificar:**

Soroconversão para o HIV

**Eventos adversos**

Efeitos metabólicos

HBV Flares entre HBsAg+

**Comportamento de risco e**

**IST**

**Adesão**

## IPREX STUDY

**HSH de alto risco**  
**Randomizado 1:1**  
**pílula oral diária FTC/TDF vs.**  
**Placebo**

***Seguimento para verificar:***

Soroconversão para o HIV

**Eventos adversos**

**Efeitos metabólicos**

**HBV Flares entre HBsAg+**

**Comportamento de risco e**  
**IST**

**Adesão**

- 2499 participantes.
- Redução de 44%, comparada ao grupo placebo.
- A eficácia entre os que informavam mais de 90% das tomadas do medicamento foi de 73%.
- Dos participantes que informavam tomadas regulares (93% de tomadas) somente 51% dos mesmos tinha concentrações sanguíneas adequadas das drogas.
- Se estes participantes estivessem usando os medicamento,s a redução calculada seria de 92 a 95%, quando comparada com grupo placebo.

*Grant et al, dec.2010*

ORIGINAL ARTICLE

## Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Heterosexual HIV Transmission in Botswana

### CONCLUSIONS

Daily TDF–FTC prophylaxis prevented HIV infection in sexually active heterosexual adults. The long-term safety of daily TDF–FTC prophylaxis, including the effect on bone mineral density, remains unknown. (Funded by the Centers for Disease Control and Prevention and the National Institutes of Health; TDF2 ClinicalTrials.gov number, NCT00448669.)

ORIGINAL ARTICLE

## Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women

### CONCLUSIONS

Prophylaxis with TDF–FTC did not significantly reduce the rate of HIV infection and was associated with increased rates of side effects, as compared with placebo. Despite substantial counseling efforts, drug adherence appeared to be low. (Supported by the U.S. Agency for International Development and others; FEM-PrEP ClinicalTrials.gov number, NCT00625404.)



NIH Public Access

Author Manuscript

*Clin Investig (Lond)*. Author manuscript; available in PMC 2014 March 01.

Published in final edited form as:

*Clin Investig (Lond)*. 2013 March ; 3(3): . doi:10.4155/cli.12.155.

## HIV PrEP Trials: The Road to Success

### Executive Summary

#### Clinical Trials

- The efficacy of PrEP interventions in clinical trials has ranged from 0–75%.
- Drug exposure testing in these trials suggests that adherence plays a major role in the success of PrEP.

*A PrEP é altamente eficaz quando utilizada corretamente. A correlação linear entre níveis de adesão e eficácia foi demonstrada em ensaios clínicos envolvendo diferentes segmentos populacionais.*

# PrEP

## FDA (EUA):

- Profilaxia prévia à exposição em combinação com práticas de sexo seguro;
- Adultos de alto risco:
  - prostitutas ou
  - casais em que um dos parceiros é soropositivo.
- Outros estudos em pop. HSH: IPERGAY (França e Canadá) e PROUD (Inglaterra)

EUA aprovam Truvada, 1ª pílula de prevenção ao vírus da aids

Antes só usado no tratamento, Truvada pode agora ser utilizado para evitar a doença. No Brasil, a droga já foi registrada e, portanto, pode ser comercializada



Foto: <http://veja.abril.com.br>

# Pragmatic Open-Label Randomised Trial of Preexposure Prophylaxis: The *PROUD Study*

- HSH de 13 clínicas de saúde sexual na Inglaterra (2012 a 2014).
- 545 HSH randomizados 1:1 para receber TDF/FTC imediatamente ou 1 ano depois (início tardio) por período de 12 meses
- **Redução de novas infecções pelo HIV foi de 86%, comparado ao grupo tardio**
- **64% reportaram uma IST no ano anterior**

McCormack, Dunn.

Infections Group, MRC Clinical Trials Unit at University College London, London, United Kingdom. CROI, 2015.

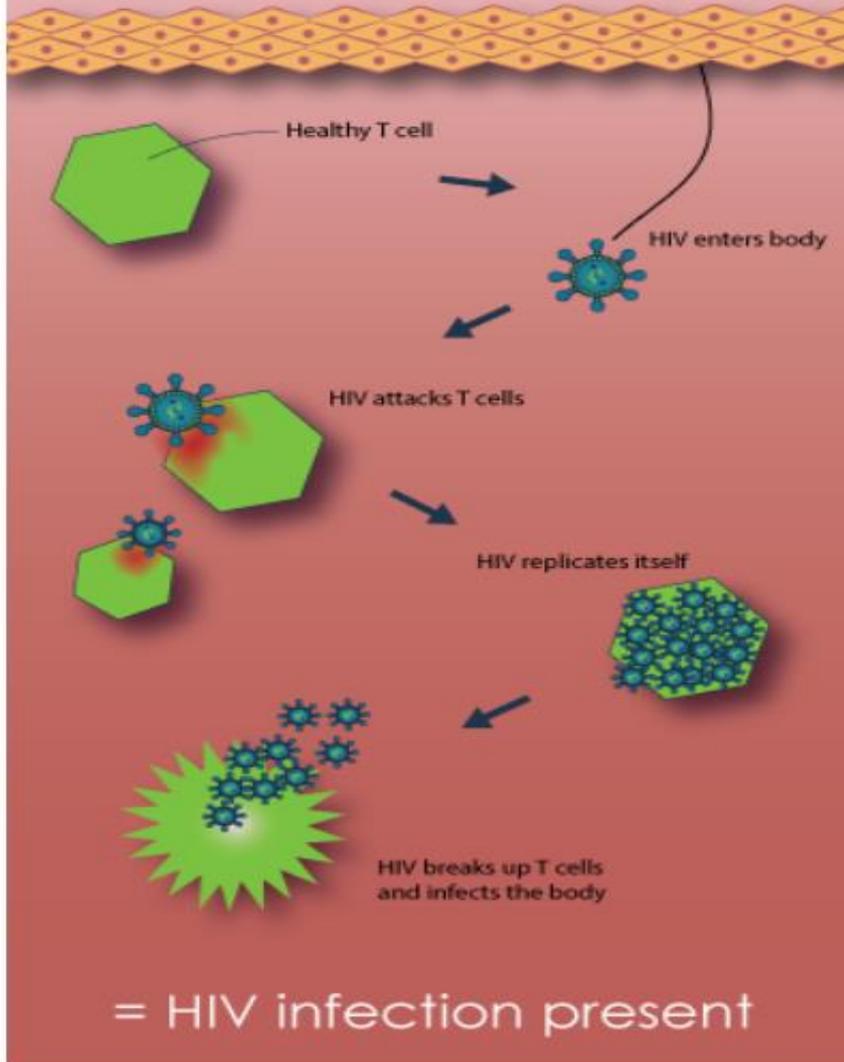
# On Demand PrEP With Oral TDF-FTC in MSM: Results of the ANRS Ipergay Trial

- estudo controlado por placebo, duplo-cego prospectivo e randomizado.
- participantes tomaram dois comprimidos de TDF-FTC ou placebo 2 a 24h antes de cada relação sexual, em seguida outra pílula 24h mais tarde e outra 48h depois da primeira tomada.
- Todos os indivíduos receberam aconselhamento sobre redução de risco, preservativos, entre outros procedimentos.
- **Redução de 86% na incidência do HIV no braço em PrEP.**
- **34% adquiriram novas IST.**

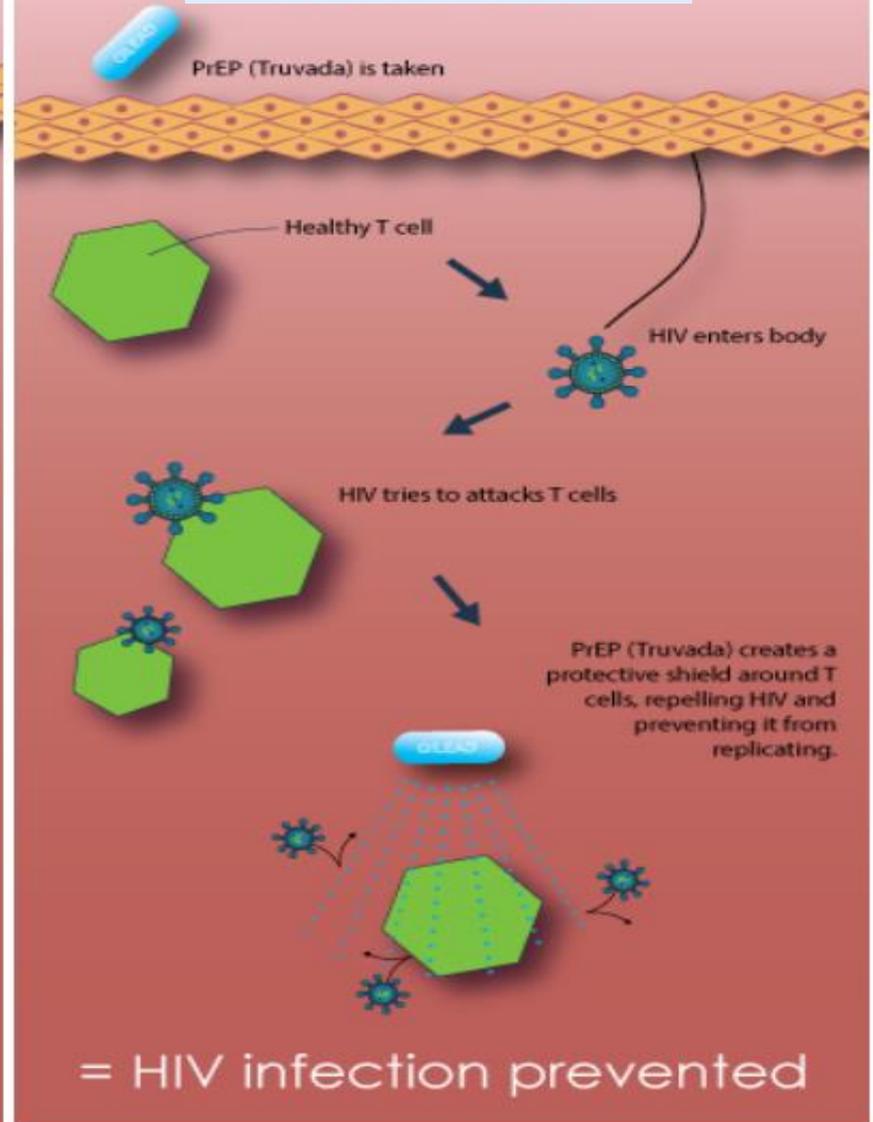
Jean-Michel Molina, Catherine Capitant, Bruno Spire, Gilles Pialoux, Christian Chidiac, Isabelle Charreau, Cecile Tremblay, Laurence Meyer, Jean-Francois Delfraissy .CROI, 2015.

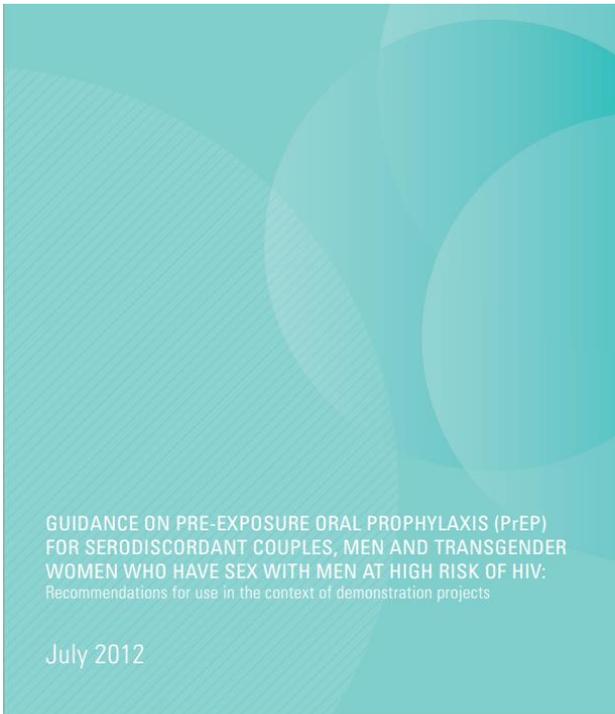
# Como a PrEP funciona

## SEM PrEP



## COM PrEP





## News

- Latest news
- News by topic
- HIV update
- News feeds
- Conference news

PREP

# France approves PrEP

- Print
- Email
- Share

**Curtir** 137

**Tweet**

Gus Cairns

Published: 24 November 2015

In a historic move, France has become the first country outside the USA, and the first country with a centrally-organised, reimbursable health system, to approve no-expense pre-exposure prophylaxis (PrEP) for people who need it.

**PrEP Brasil**  
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

FIOCRUZ-RJ Tel: 0500(21) 2500-6700 (Ligam Gratuitamente)  
CRT DST/AIDS SP Tel: (11) 5087-9903  
USP-SP Tel: (11) 2061-3244 - (11) 2061-7214 - (11) 94968-6134

Buscar entradas **Pesquisar**

INÍCIO | O ESTUDO | INFORME-SE | GALERIA | FEED DE NOTÍCIAS | FALE CONOSCO

**1**  
COMPRIMIDO POR DIA PODE PREVENIR O HIV/AIDS

**Truvada®**  
200 mg/245 mg  
comprimés pelliculés  
emtricitabine/  
tenofovir disoproxil

Saiba mais

2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV

Brasília – DF

VENDA PROIBIDA

2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROTOCOLO CLÍNICO  
E DIRETRIZES  
TERAPÊUTICAS PARA  
PROFILAXIA  
PRÉ-EXPOSIÇÃO  
(PrEP) DE RISCO À  
INFECÇÃO PELO HIV

Brasília - DF  
2018



# O que é PrEP HIV?

- A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV.
- A PrEP consiste na tomada diária de um comprimido que impede que o vírus causador da aids infecte o organismo, antes de a pessoa ter contato com o vírus.
- Os medicamentos são: o Tenofovir e a Entricitabina, reunidos em um único comprimido.



# Como a PrEP funciona?

- A PrEP é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar seu organismo. Se você tomar PrEP diariamente, a medicação pode impedir que o HIV se estabeleça e se espalhe em seu corpo.

***ATENÇÃO:*** para resultados ótimos, a PrEP deve ser tomada todos os dias. Caso contrário, pode não haver concentração suficiente do medicamento na corrente sanguínea para bloquear o vírus.

# Em quanto tempo a PrEP começa a fazer efeito?

- Após 7 dias de uso para relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal.

**IMPORTANTE:** a PrEP não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (tais como sífilis, clamídia e gonorreia) e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção, como a camisinha.

# Quem pode usar a PrEP?

- A PrEP não é para todos. Ela é indicada para pessoas que tenham maior chance de entrar em contato com o HIV. Você deve considerar usar a PrEP se:
- **Fizer parte de uma dessas populações-chave:**
  - Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
  - Pessoas trans;
  - Trabalhadores(as) do sexo.

# E, além disso, se você:

- Frequentemente deixa de usar camisinha em suas relações sexuais (anais ou vaginais);
- Tem relações sexuais, sem camisinha, com alguém que seja HIV positivo e que não esteja em tratamento;
- Faz uso repetido de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV);
- Apresenta episódios frequentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

# Como posso começar a usar a PrEP?

- Procure um profissional de saúde e informe-se para saber se você tem indicação para PrEP. Na PrEP, você deve tomar o medicamento todos os dias, fazer exames regulares e buscar sua medicação gratuitamente a cada três meses.

## Quadro 1 – Segmentos populacionais prioritários e critérios de indicação de PrEP

SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros homens que faz em sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU  Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU  Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiscordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: DIALV/SVS/MS.

## AVALIAÇÃO INICIAL

Abordagem sobre gerenciamento de risco e vulnerabilidades (ver item 4.1.1).

Avaliação do entendimento e motivação para início da PrEP (ver item 4.1.2).

Avaliação da indicação de uso imediato de PEP, em caso de exposição recente (72hs) (ver item 4.1.3).

Exclusão da possibilidade de infecção pelo HIV (por meio do teste e avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda para HIV) (ver item 4.1.4).

Identificação e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de acordo com o PCDT de IST<sup>22</sup> (<http://www.aids.gov.br/pcdb>) (ver item 4.1.5).

Testagem para hepatites virais B e C (ver item 4.1.6)

Vacinação para hepatite B<sup>23</sup> (ver item 4.1.6)

Avaliação das funções renal e hepática (ver item 4.1.7)

Avaliação do histórico de fraturas patológicas (ver item 4.1.8)

## EXAMES DE TRIAGEM

Exames	Método
Teste para HIV	Teste rápido (TR) para HIV, utilizando amostra de sangue
Teste para sífilis	Teste treponêmico de sífilis (ex. teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex. VDRL ou RPR ou Trust)
Identificação de outras IST (clamídia e gonococo)	Pesquisa em urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede. Ex. cultura)
Teste para hepatite B <sup>(a)</sup>	Pesquisa de HBsAg (ex. teste rápido) e Anti-HBs
Teste para hepatite C	Pesquisa de Anti-HCV (ex. teste rápido)
Função renal <sup>(a)</sup>	Clearance de creatinina Dosagem de ureia e creatinina sérica Avaliação de proteinúria (amostra isolada de urina)
Função hepática	Enzimas hepáticas (AST/ ALT)

# 6.1 Acompanhamento clínico e laboratorial

Nas consultas de seguimento, deve-se avaliar:

- › Acompanhamento clínico e laboratorial
- › Avaliação de eventos adversos
- › Avaliação de adesão, de exposições de risco e orientações sobre prevenção
- › Quando interromper a PrEP

*A realização de TR para HIV a cada visita trimestral é obrigatória.*

**Quadro 3 – Seguimento clínico e laboratorial de pessoas em uso de PrEP**

SEGUIMENTO DE PrEP		
Avaliações		Periodicidade
Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda		Trimestral (toda consulta de PrEP)
Peso do paciente (em quilogramas)		Trimestral
Avaliação de eventos adversos à PrEP		Trimestral
Avaliação de adesão		Trimestral
Avaliação de exposições de risco		Trimestral
Dispensação de ARV após prescrição <sup>(a)</sup>		Trimestral <sup>(a)</sup>
Avaliação da continuidade de PrEP		Trimestral
Exames	Método	Periodicidade
Teste para HIV	Teste rápido para HIV, utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma	Trimestral (toda consulta de PrEP)
Teste para sífilis	Teste treponêmico de sífilis (ex. teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex. VDRL ou RPR ou Trust)	Trimestral
Identificação de outras IST (clamídia e gonococo)	Pesquisa em urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede. Ex. cultura)	Semestral (ou mais frequente em caso de sintomatologia)
Teste para hepatite B <sup>(b)</sup> , em caso de não soroconversão da vacina.	Pesquisa de HBsAg (ex. TR) e Anti-HBs <sup>(b)</sup>	A depender da soroconversão da vacina para HBV.
Teste para hepatite C	Pesquisa de Anti-HCV (ex. TR)	Trimestral
Monitoramento da função renal <sup>(c),(d)</sup>	Clearance de creatinina Dosagem de ureia e creatinina sérica Avaliação de proteinúria (amostra isolada de urina)	Trimestral
Monitoramento da função hepática	Enzimas hepáticas (AST/ ALT)	Trimestral
Teste de gravidez		Trimestral (ou quando necessário)

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

## 6.5 Quando interromper a PrEP

- › Diagnóstico de infecção pelo HIV;
- › Desejo da pessoa de não mais utilizar a medicação;
- › Mudança no contexto de vida, com importante diminuição da frequência de práticas sexuais com potencial risco de infecção;
- › Persistência ou a ocorrência de eventos adversos relevantes;
- › Baixa adesão à PrEP, mesmo após abordagem individualizada de adesão.

- Manter por 30 dias após exposição
- Testar após 4 semanas da interrupção

## 6.6 PrEP durante a concepção, gestação e aleitamento

*Estudos demonstram que mulheres HIV negativas, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo ou com frequentes situações de potencial exposição ao HIV, podem se beneficiar do uso de PrEP de forma segura, ao longo da gravidez e amamentação, para se proteger e proteger o bebê<sup>30</sup>.*

**TABLE. Use of preexposure prophylaxis (PrEP) by Medicaid recipients, by selected characteristics — New York state, July 2012–June 2015**

Characteristic	Year 1 (July 2012–June 2013)		Year 2 (July 2013–June 2014)		% change (year 1 to 2)	Year 3 (July 2014–June 2015)		% change (year 2 to 3)	All years combined*	
	No. of recipients	(%)	No. of recipients	(%)		No. of recipients	(%)		No. of recipients	(%)
<b>Recipients of PrEP regimen</b>	259	(100.0)	303	(100.0)	+17.0	1,330	(100.0)	+338.9	1,708	(100.0)
<b>Medicaid program</b>										
Fee-for-service	59	(22.8)	58	(19.1)	-1.7	201	(15.1)	+246.6	300	(17.6)
Managed care	200	(77.2)	245	(80.9)	+22.5	1,129	(84.9)	+360.8	1,408	(82.4)
<b>Age group (yrs)<sup>†</sup></b>										
<15	3	(1.2)	3	(1.0)	0.0	15	(1.1)	+400.0	21	(1.2)
15–17	7	(2.7)	11	(3.6)	+57.1	14	(1.1)	+27.3	32	(1.9)
18–24	33	(12.7)	53	(17.5)	+60.6	231	(17.4)	+335.8	294	(17.2)
25–49	168	(64.9)	204	(67.3)	+21.4	938	(70.5)	+359.8	1,171	(68.6)
50–64	45	(17.4)	31	(10.2)	-31.1	129	(9.7)	+316.1	184	(10.8)
≥65	3	(1.2)	1	(0.3)	-66.7	3	(0.2)	+200.0	6	(0.4)
<b>Sex</b>										
Female	117	(45.2)	115	(38.0)	-1.7	292	(22.0)	+153.9	472	(27.6)
Male	142	(54.8)	188	(62.0)	+32.4	1,038	(78.0)	+452.1	1,236	(72.4)
<b>Region</b>										
New York City	224	(86.5)	242	(79.9)	+8.0	1,065	(80.1)	+340.1	1,378	(80.7)
Rest of state (outside of New York City)	35	(13.5)	61	(20.1)	+74.3	265	(19.9)	+334.4	330	(19.3)
<b>Race/Ethnicity</b>										
White, non-Hispanic	77	(29.7)	105	(34.7)	+36.4	574	(43.2)	+446.7	687	(40.2)
Black, non-Hispanic	113	(43.6)	83	(27.4)	-26.5	189	(14.2)	+127.7	336	(19.7)
Asian/Pacific Islander	11	(4.2)	12	(4.0)	+9.1	38	(2.9)	+216.7	50	(2.9)
Native American	1	(0.4)	5	(1.7)	+400.0	7	(0.5)	+40.0	11	(0.6)
Hispanic	19	(7.3)	25	(8.3)	+31.6	66	(5.0)	+164.0	100	(5.9)
Other/unknown	38	(14.7)	73	(24.1)	+92.1	456	(34.3)	+524.7	524	(30.7)

Source: New York state Medicaid data as of July 2015.

# Dados de PrEP no Brasil

*PrEP roll-out at the National Program in Brazil .*

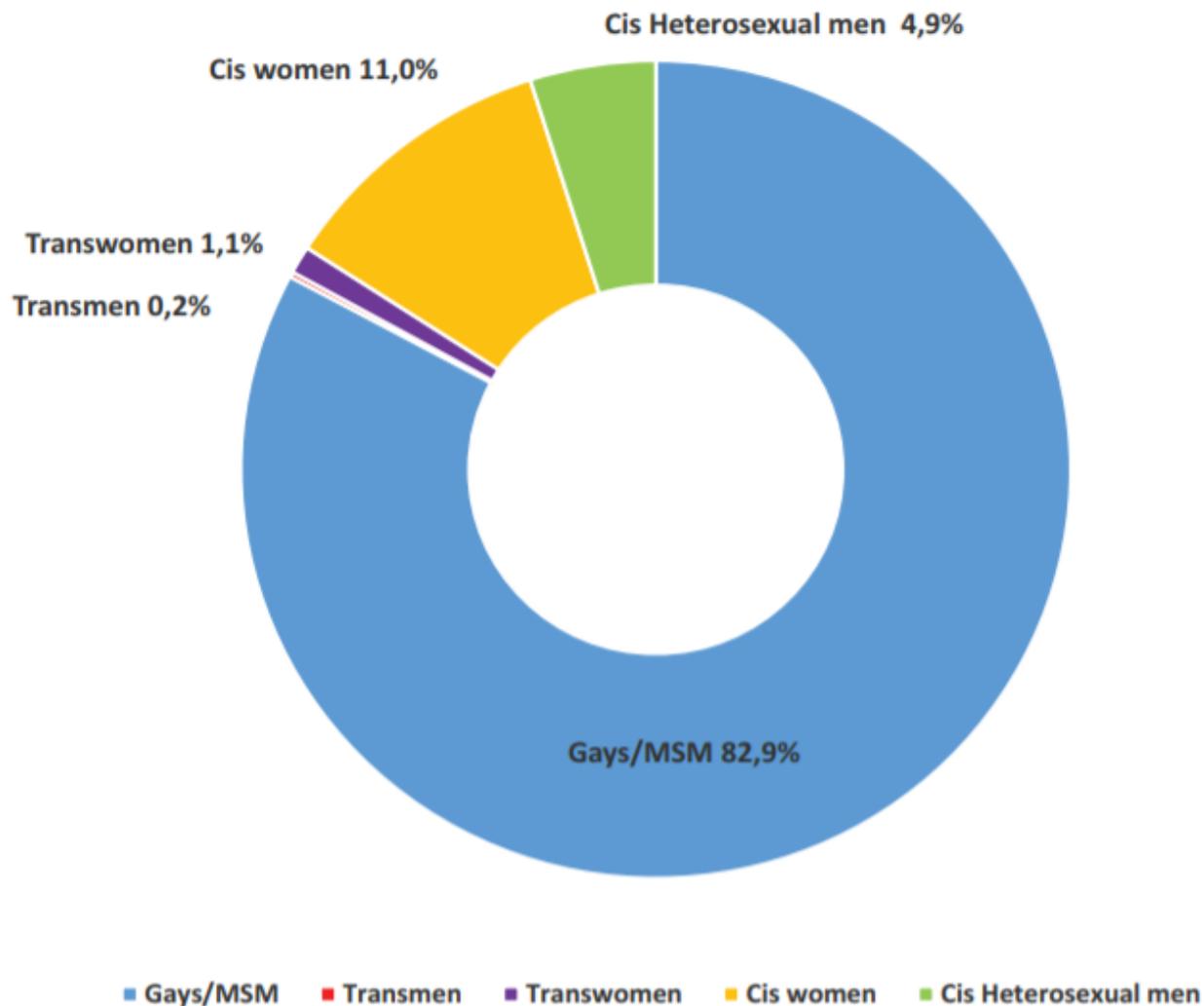
Authors: T. Meireles D. Alencar; A.R. Pati Pascom, M. T. Santos Christ, I. Ornelas Pereira, C. H. Dutra de Barros, M. Veloso Meireles, C. Pimenta, F. M. Rick, A. Schwartz Benzaken

Affiliation: Brazilian Ministry of Health, Brasília, Brazil.

Presented at the 22nd International AIDS Conference – Amsterdam, the Netherlands

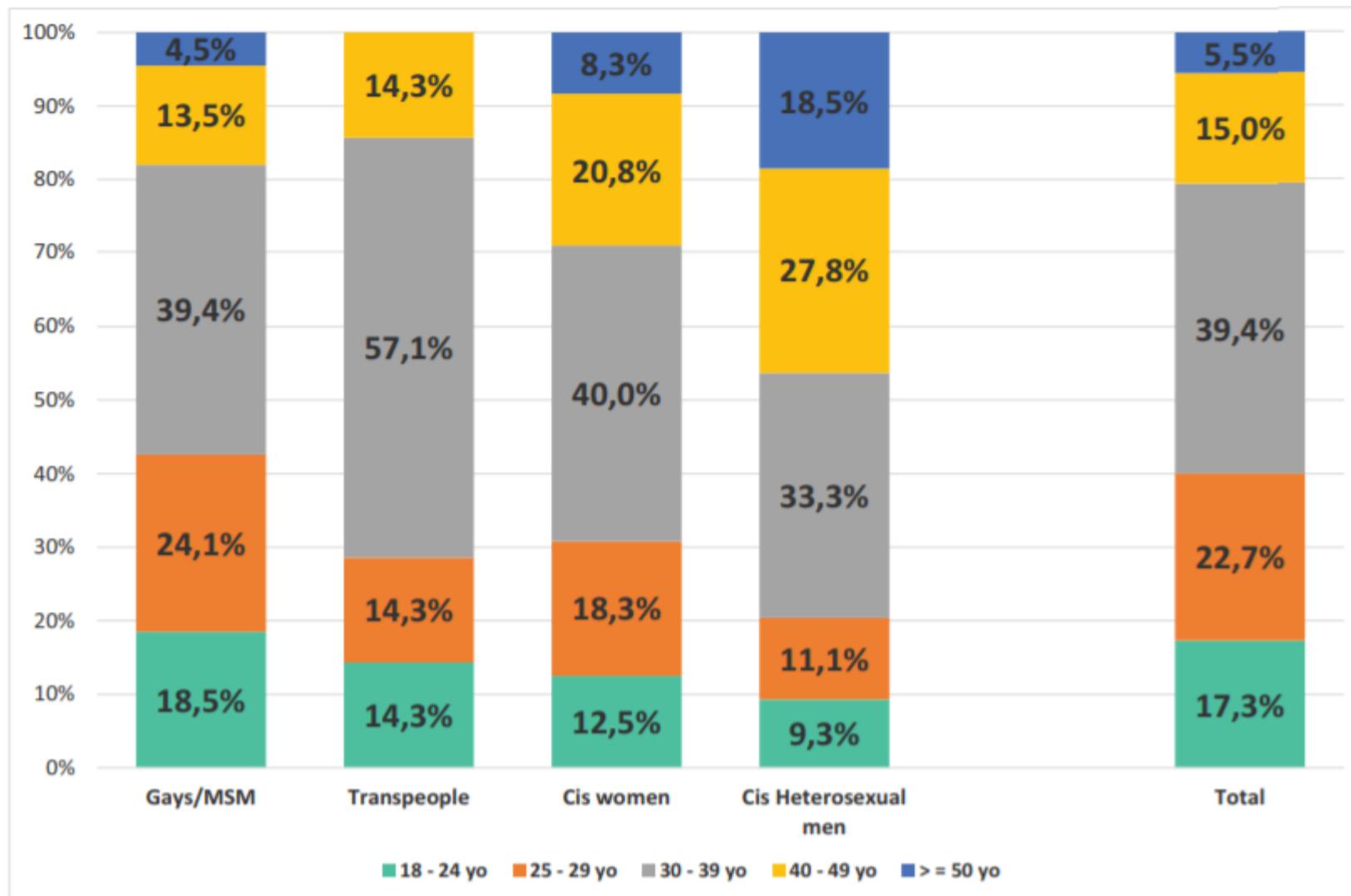
# Dados da PrEP no Brasil.

Figure 1 – Proportion of PrEP users by population



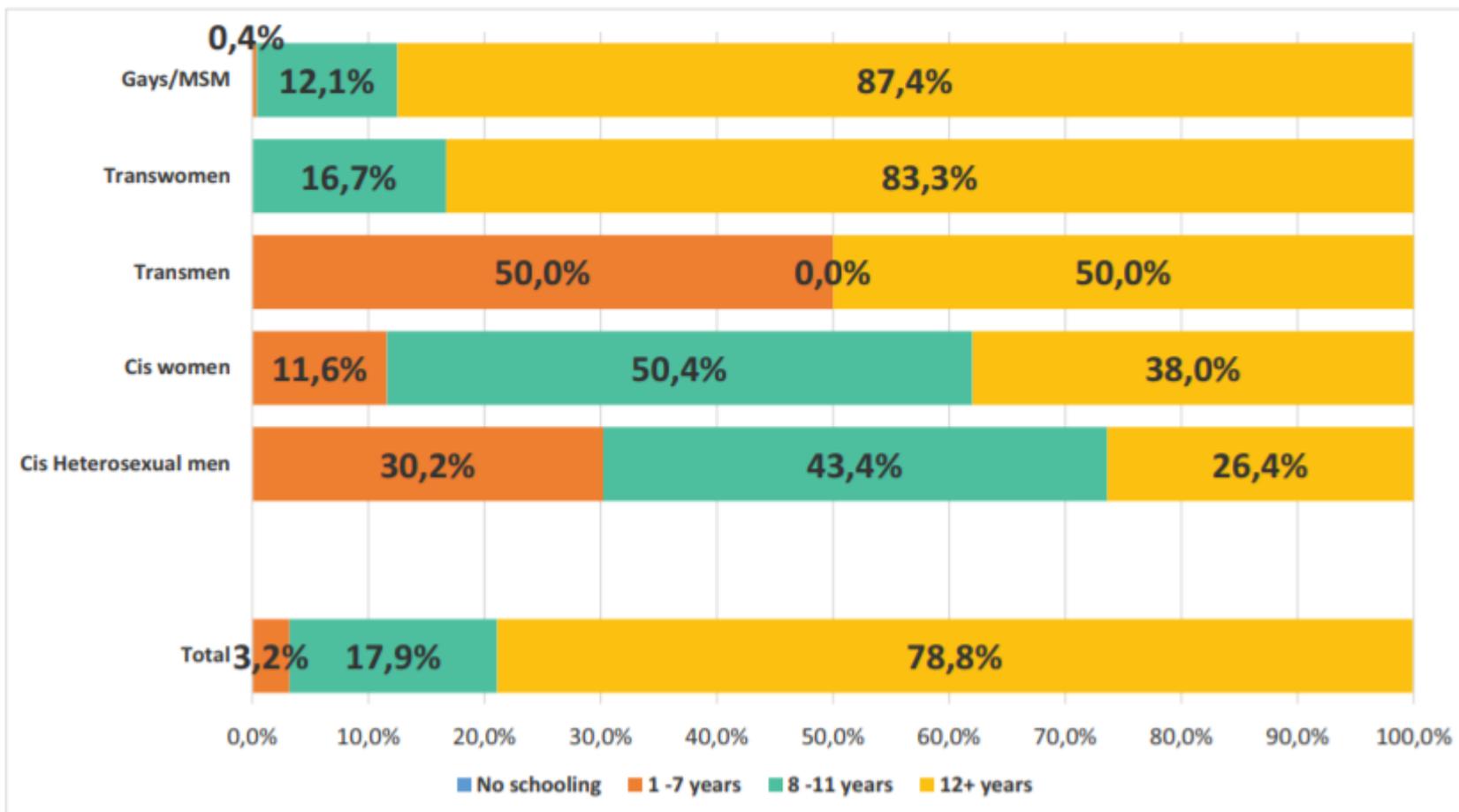
# Dados da PrEP no Brasil.

Figure 3 – Distribution of PrEP users by age group, by population



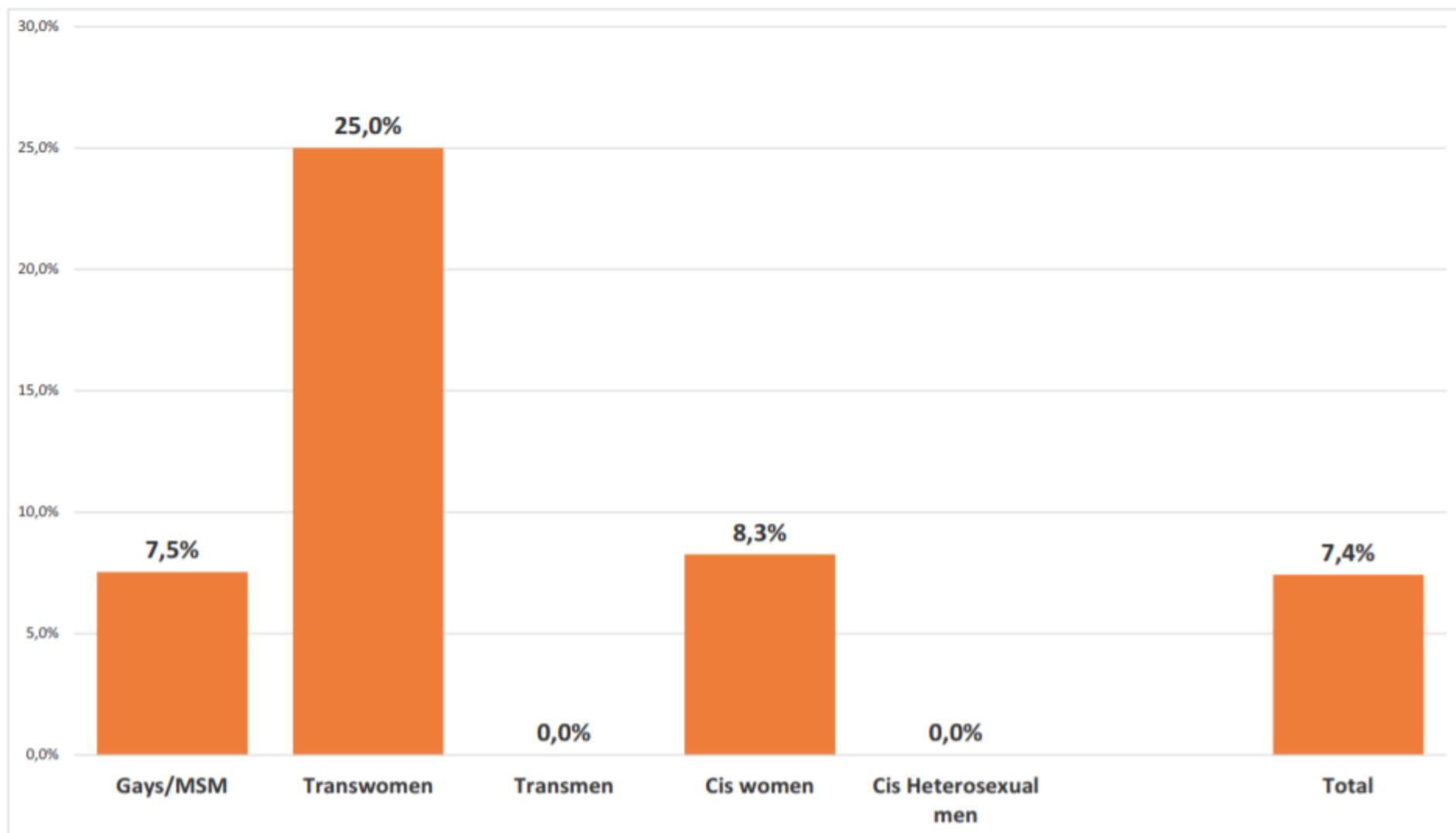
# Dados da PrEP no Brasil

Figure 4 – Distribution of PrEP users by years of formal education, by population



# Dados da PrEP no Brasil.

Figure 2 – Proportion of sex work reported by population



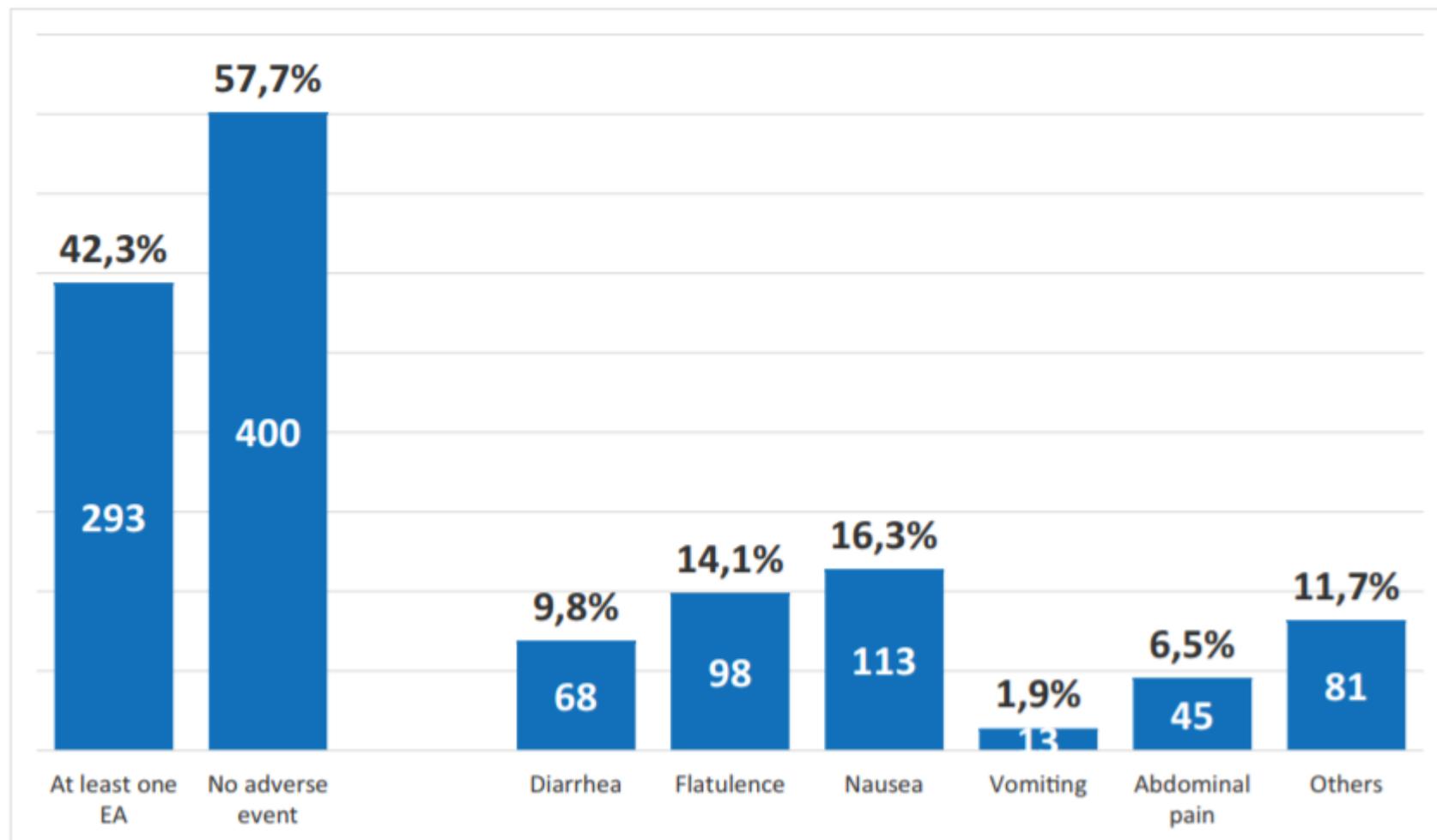
# Dados da PrEP no Brasil.

Table 1 – Mean and median of number of sexual partners of PrEP users, in the 3 previous months (baseline), by age group

<b>Age groups</b>	<b>Average number of sexual partners</b>	<b>Median number of sexual partners</b>	<b>N</b>
18 – 24 yo	18,4	3	192
25 – 29 yo	18,8	5	256
30 – 39 yo	11,3	4	438
40 – 49 yo	8,9	4	168
>= 50 yo	5,7	2	61
<b>Total</b>	<b>13,6</b>	<b>4</b>	<b>1.115</b>

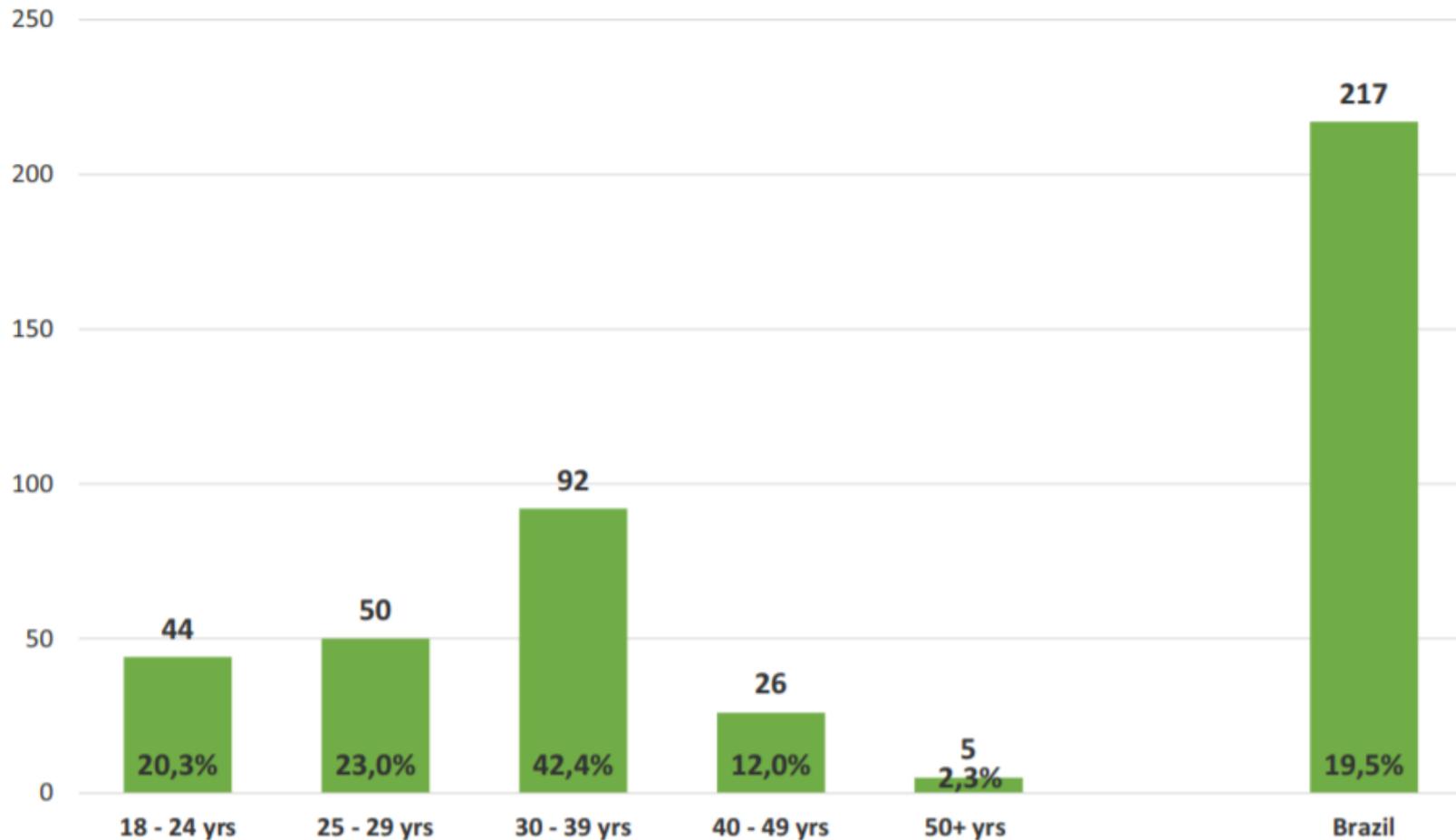
# Dados da PrEP no Brasil.

Figure 5 – Adverse events related to PrEP on 30-day return



# Dados da PrEP no Brasil.

Figure 6 – N and proportion of users with symptom or diagnosis of STI in the previous 6 months the first PrEP appointment



# Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Buscar



Notas informativas

PCDT

Serviços de saúde

Biblioteca

Editais e licitação

INÍCIO » PÚBLICO GERAL » PREVENÇÃO COMBINADA » PrEP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO)

PÚBLICO GERAL

O que são IST

O que são hepatites

O que é HIV

Prevenção Combinada

O que é Prevenção Combinada

PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)

PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)

Preservativos

Distribuição de Insumos de prevenção

Testagem

Pré-natal

Tratamento

Direitos das PVHIV

GESTORES

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)



O QUE É



ONDE ENCONTRAR



PERGUNTAS E RESPOSTAS



PCDT



NOTÍCIAS



BIBLIOTECA



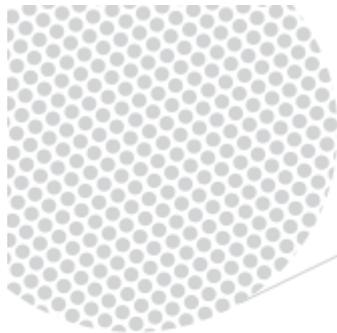
MATERIAIS INFORMATIVOS



CAPACITAÇÃO



CONTATO



# THE STRATEGIC USE OF ANTIRETROVIRALS

TO HELP END THE HIV EPIDEMIC



World Health  
Organization



# TAKE THE CHALLENGE END AIDS



December 1, 2016 World AIDS Day



## GETTING TO ZERO END AIDS BY 2030

WORLD AIDS DAY 2015

IT'S TIME TO ACT AND INNOVATE to end the AIDS epidemic by 2030



# Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>