

Infecções Sexualmente Transmissíveis HPV, sífilis, herpes e uretrites Epidemiologia, Prevenção e Controle

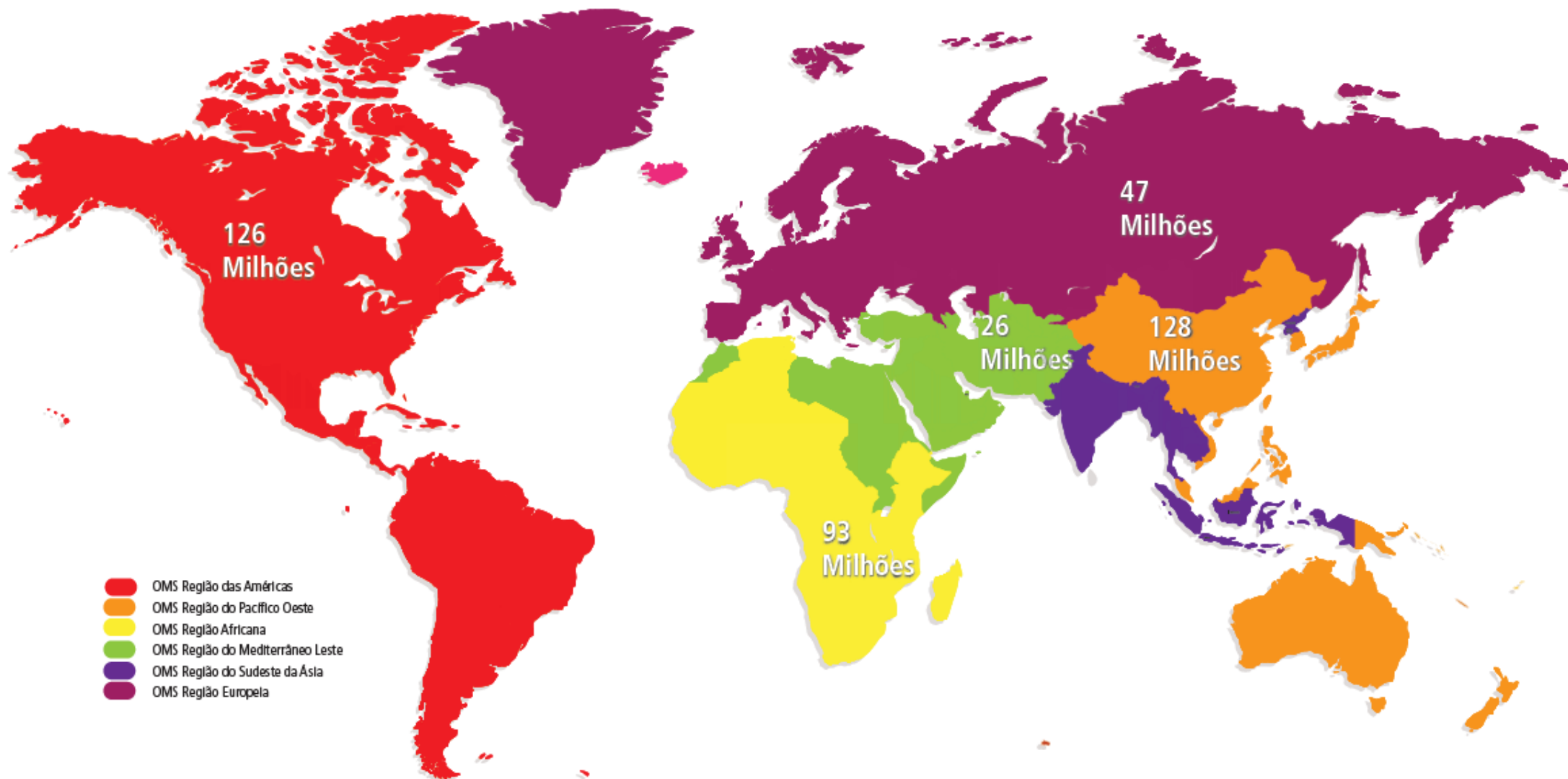
IMT – 2005

2º ano – 2018

Prof. Expedito Luna
Profa. Gerusa Figueiredo
Instituto de Medicina Tropical
Universidade de São Paulo
Setembro, 2018

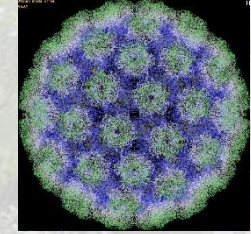
Infecções Sexualmente Transmissíveis IST

- Objetivos da apresentação:
- Resposta às seguintes questões:
 - ✓ Quais as características epidemiológicas das infecções pelos HPV, sífilis, herpes e uretrites sexualmente transmissíveis?
 - ✓ Qual a distribuição dessas infecções?
 - ✓ Quais as medidas de vigilância, prevenção e controle das IST por HPV, sífilis, herpes, e uretrites por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*?



Fonte: adaptado de OMS, 2008.

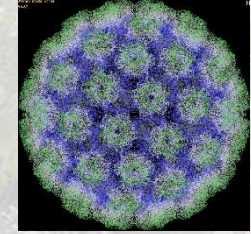
Distribuição mundial da incidência estimada das IST curáveis *, segundo regiões da Organização Mundial da Saúde – **420 milhões de casos ao ano**



Vírus papiloma humano – HPV

Características gerais e Distribuição:

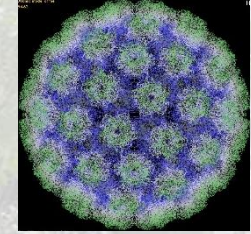
- ✓ As infecções pelos HPV são as IST mais frequentes em todo o mundo.
- ✓ Estima-se que todas as pessoas sexualmente ativas se infectam por HPV em algum momento de suas vidas.
- ✓ Mais de 200 tipos de HPV já foram identificados, dos quais 40 infectam o trato genitourinário.
- ✓ São agentes etiológicos das verrugas cutâneas (verruga vulgar) e genitais (condiloma acuminado), do câncer de colo uterino, bem como de outras localizações (vaginal, vulvar, peniano, anal e orofaríngeal).
- ✓ A maior parte das infecções por HPV curam espontaneamente.
- ✓ Os HPV genitais classificam-se por seu risco oncogênico, em alto e baixo risco.
- ✓ Existem 12 tipos identificados como de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) que têm probabilidade maior de persistir e estarem associados a lesões pré-cancerígenas.
- ✓ Os HPV 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer cervical em todo o mundo.



Vírus papiloma humano – HPV

Características gerais e Distribuição:

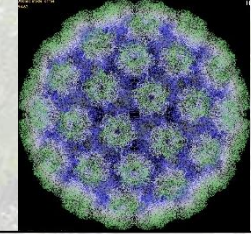
- ✓ A Organização Mundial da Saúde Estima a ocorrência de 500 mil casos novos anuais de câncer cervical, e 274 mil óbitos anuais.
- ✓ No Brasil são registrados em torno de 18 mil casos novos anuais (incidência de 18 casos por 100.000) e 4.600 óbitos (mortalidade de 4,7 por 100.000), o que coloca o Brasil em uma posição intermediária no panorama mundial.
- ✓ É o 2º tipo de câncer mais frequente na população feminina no Brasil, e a 4ª causa de mortalidade por câncer entre as mulheres.
- ✓ Sua incidência e mortalidade apresentam variações regionais, sendo mais frequentes na região Norte, e menos frequentes na região Sul.



Vírus papiloma humano – HPV

Características gerais:

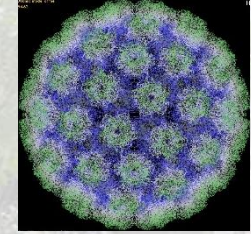
- ✓ Transmissão: em geral pelas relações sexuais vaginais, anais ou orais.
- ✓ Na maioria das vezes a infecção se cura espontaneamente.
- ✓ O uso de preservativos reduz o risco de transmissão sexual, mas não o elimina, pois podem haver lesões pelo HPV em áreas não cobertas pelos preservativos.
- ✓ Não existe um teste diagnóstico que possibilite saber o "status de HPV" de um indivíduo.
- ✓ No Brasil o Ministério da Saúde estima a ocorrência de 685 mil novas infecções ao ano.



Vírus papiloma humano – HPV

Medidas de Prevenção e Controle:

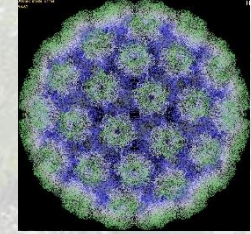
- ✓ Programa de Rastreamento Populacional do Câncer do Colo Uterino:
 - ✓ Baseado na realização do exame citopatológico (exame de Papanicolau).
 - ✓ O programa brasileiro prioriza a faixa etária de 25 a 29 anos, por ser a de maior frequência de lesões de alto grau, passíveis de tratamento efetivo capaz de interromper a progressão para o câncer.
 - ✓ O programa recomenda dois exames com intervalo de um ano entre eles, e no caso de resultados normais, sua repetição a cada 3 anos.
- ✓ Vigilância Epidemiológica
 - ✓ Dados do programa registrados no SISCOLO/SISCAN
 - ✓ Registro de Câncer de Base Populacional
 - ✓ Sistema de Informação de Mortalidade
- ✓ Vacinas contra o HPV.



Vacinas contra o HPV

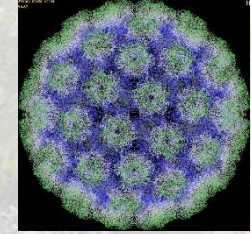
Vacina	Nome comercial	Tipos incluídos	Ano de lançamento
2vHPV	Cervarix (GSK)	16, 18	2006
4vHPV	Gardasil 4 (Merck)	6, 11, 16, 18	2006
9vHPV	Gardasil 9 (Merck)	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	2014

- ✓ São produtos recombinantes, VLP (virus like particles), desenvolvidos a partir de leveduras recombinantes que expressam a proteína L1 do capsídio de cada um dos HPV incluídos, com um adjuvante a base de alumínio.
- ✓ Nos EUA os tipos 16 e 18 são responsáveis por 64% dos cânceres atribuídos ao HPV. Os 5 tipos acrescentados à vacina 9 valente, por outros 10%.



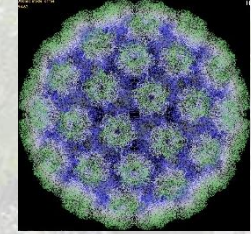
Vacinação contra HPV no Brasil

- ✓ A vacina 4vHPV foi incluída no programa de vacinação público em 2014, inicialmente para meninas de 11 a 13 anos de idade.
- ✓ O esquema de vacinação inicial era de três doses, as duas primeiras com intervalo de 6 meses entre elas, e a 3ª cinco anos depois.
- ✓ Em 2015 foram incluídas as meninas de 9 a 11 anos.
- ✓ Também em 2015 foi modificado o esquema para duas doses, e foi introduzida a recomendação de três doses para portadoras de HIV, entre 9 e 26 anos de idade.
- ✓ Em 2016 as meninas de 14 anos que não haviam recebido nenhuma dose puderam iniciar o esquema.



Vacinação contra HPV no Brasil

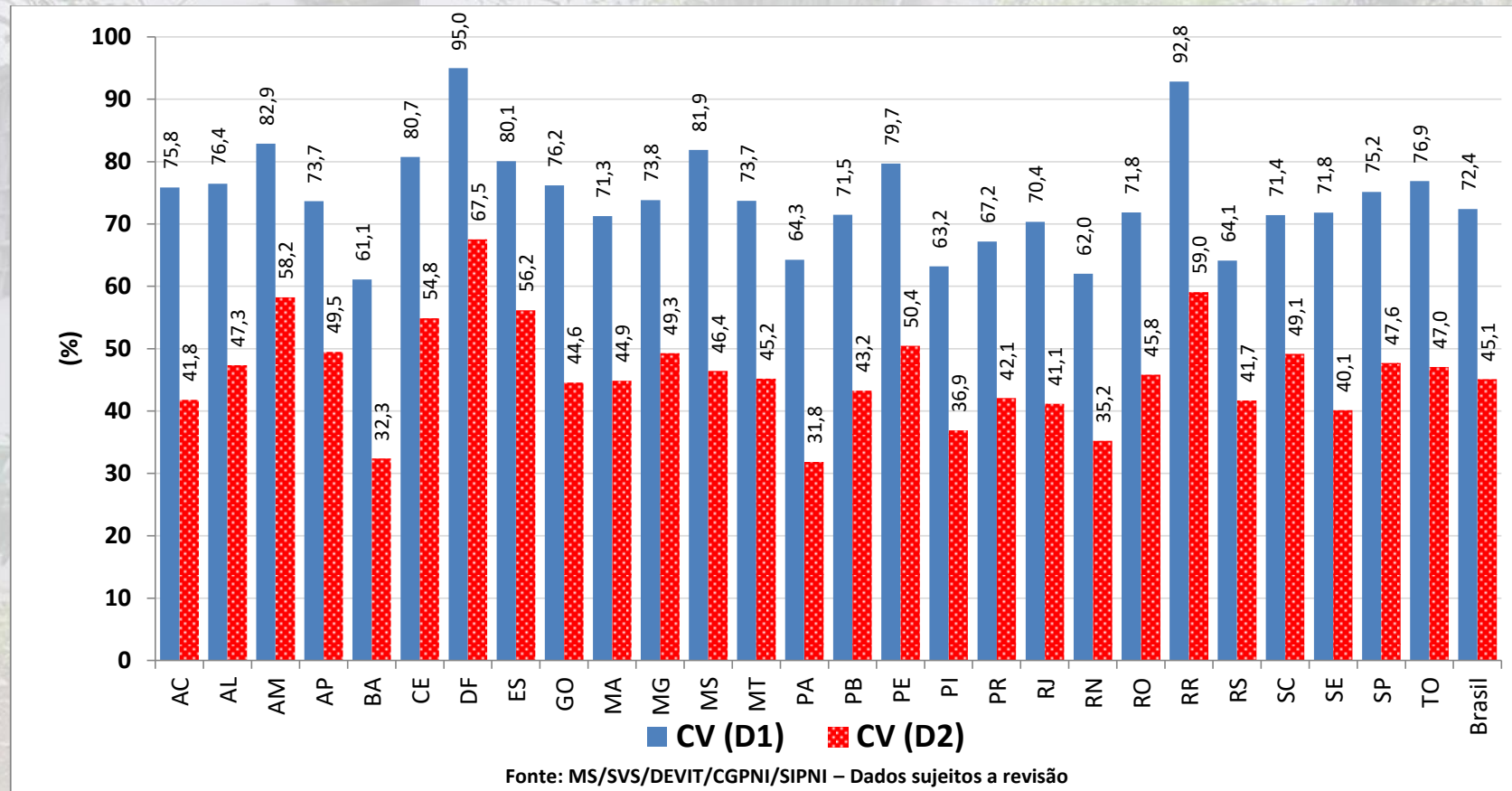
- ✓ Em 2017 foram incluídos também os meninos de 12 e 13 anos de idade, com a previsão de ampliação do grupo alvo, da seguinte forma:
- ✓ Em 2018, iniciou-se a vacinação dos meninos de 11 a 13 anos.
- ✓ Em 2019, os de 10 a 13 anos, e
- ✓ Em 2020 os de 9 a 13 anos.
- ✓ Foi estabelecida a meta de cobertura vacinal de 80%



Vacinação contra HPV no Brasil

- ✓ Cobertura vacinal:
- ✓ 1ª dose – cobertura acumulada entre 2013 e maio de 2017, na população feminina de 9 a 15 anos de idade: 72,4%
- ✓ 2ª dose – cobertura acumulada entre 2013 e maio de 2017, na população feminina de 9 a 15 anos de idade: 45,1%
- ✓ 1ª dose – cobertura acumulada entre 2013 e maio de 2017, na população masculina de 12 a 13 anos de idade: 16,5%

Figura 1. Cobertura vacinal com a primeira e a segunda dose (D1 e D2) da vacina HPV quadrivalente, na população feminina de 9 a 15 anos, segundo a unidade federada. Brasil, 2013 a maio de 2017.



Fonte: Sistema de Informação do PNI/SIPNI/CGPNI/DEVIT/SVS/MS – dados obtidos em 02/06/2017.

Nota: Dados parciais de 2017 referentes ao período de janeiro a maio, sujeitos a alterações.

Herpes genital

- ✓ Infecção sexualmente transmissível causada pelos herpesvirus tipo 1 (HSV-1) ou tipo 2 (HSV-2).
- ✓ Caracteriza-se por uma lesão primária localizada, latência e recorrência também localizada.
- ✓ A transmissão ocorre pelo contato com os HSV nas lesões herpéticas na superfície das mucosas, e com as secreções orais ou genitais. Pode haver transmissão mesmo na ausência de lesões.
- ✓ A infecção oral pelo HSV-1 em geral ocorre na infância. Nos EUA está aumentando a frequência da transmissão sexual do HSV-1.
- ✓ A transmissão do HSV-2 ocorre em geral pelo contato sexual com um portador do vírus.
- ✓ A infecção genital pelo HSV-1 ocorre em quem recebe o sexo oral.
- ✓ A transmissão geralmente ocorre quando não há lesões visíveis.

Herpes genital

- ✓ Em indivíduos com infecção assintomática pelo HSV-2 a excreção viral ocorre em 10% dos dias, enquanto que naqueles com infecções sintomáticas, em 20%.
- ✓ IST muito frequente em nível mundial. Estima-se que entre 50 e 90% da população adulta tenha anticorpos contra o HSV-1.
- ✓ Nos EUA estima-se a ocorrência de 776 mil novas infecções ao ano, e que 15,7% da população entre 14 e 49 anos está infectada pelo HSV-2.
- ✓ No Brasil, o Ministério da Saúde estima a ocorrência de 640 mil casos de novas infecções genitais ao ano.
- ✓ A existência de lesões ulcerativas pelos HSV potencializa o risco de transmissão do HIV, um aumento do risco estimado entre 2 e 4 vezes.

Herpes genital

- ✓ O período de incubação vai de 2 a 12 dias.
- ✓ Período de transmissibilidade: quando houver excreção viral. Na infecção primária a duração da excreção viral é em geral mais prolongada. Na recorrências, a duração é mais curta, e geralmente não é possível recuperar o vírus depois do 5º dia. Pode haver excreção viral em indivíduos assintomáticos.
- ✓ Transmissão vertical
 - ✓ Pode ocorrer a transmissão do HSV durante a gravidez, durante o parto, ou imediatamente após.
- ✓ A infecção neonatal é potencialmente fatal.
- ✓ O risco de transmissão perinatal é maior quando a mulher infectou-se pouco tempo antes do parto, e está excretando vírus durante o trabalho de parto.

Search the ProMED archives

Archive number: OR keyword(s) in: ☒ Subject ☐ Postuse "AND" or "OR" between multiple keywords [\[MORE SEARCH TIPS\]](#)☐ include archive number in resultsDate Range (optional): - ☒  ProMED-mail☐  ProMED-ESP☐  ProMED-RUS☐  ProMED-MDD [View printable version](#) Share this post:     

Published Date: 2017-04-26 10:27:01

Subject: PRO/EDR> **Herpes** simplex type 1, genital - USA (03): (NYC) circumcision, editorial

Archive Number: 20170426.4994573

HERPES SIMPLEX TYPE 1, GENITAL - USA (03): (NEW YORK CITY) CIRCUMCISION, EDITORIAL

A ProMED-mail post

<http://www.promedmail.org>ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases<http://www.isid.org>

Date: Wed 19 Apr 2017 7:22pm

Source: New York Post [edited]

<http://nypost.com/2017/04/19/is-the-city-giving-up-on-protecting-infants-from-herpes/>

Faced with an uncooperative community that refuses to police itself, the city Health Department now says it can't identify the mohels whom it believes infected 4 infant boys with **herpes**. Even the parents of the infected babies are refusing to name the persons who performed a controversial circumcision ritual on their sons, a spokesman told DNAinfo.

"Some in the community are resistant to sharing the name of the mohels," said department spokesman Christopher Miller. The 2 mohels who

Herpes genital

- ✓ Prevenção e controle:
- ✓ O uso de preservativos reduz, mas não elimina o risco de transmissão, pois podem haver lesões em áreas não cobertas pelos preservativos.
- ✓ Portadores de herpes genital devem abster-se de relações sexuais quando apresentarem sintomas.
- ✓ O uso de medicação antiviral pode reduzir o risco de transmissão entre parceiros discordantes.

Uretrites

- ✓ Os agente etiológicos mais frequentes das uretrites sexualmente transmissíveis são as bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- ✓ Frequentemente ocorrem infecções simultâneas pelos dois agentes.
- ✓ Quadro clínico (gonorréia):
 - ✓ No homem, disúria (dor e ardor à micção), secreção uretral, frequentemente purulenta, e dor nos testículos.
 - ✓ Na mulher, pode haver corrimento, dor à micção, sangramento durante a relação sexual, porém a maioria das infecções são assintomáticas.
 - ✓ Pode complicar com endometrite, salpingite e peritonite, e levar a gravidez ectópica ou infertilidade.
 - ✓ Podem ocorrer também faringites e proctites. A proctite pode ser assintomática, mas pode cursar com prurido anal, tenesmo e secreção.
 - ✓ Pode ocorrer conjuntivite do recém-nascido, pela contaminação durante o parto. Se não tratada adequadamente pode levar à cegueira.
 - ✓ Pode ocorrer septicemia (0,5 a 1% dos casos), levando a artrite, endocardite e meningite.
- ✓ Infecções por clamídia – sintomatologia menos exuberante. Frequentemente assintomáticas.

Gonorréia e infecções por *Chlamydia*

- ✓ Distribuição:
- ✓ Ocorrem em todo o mundo. Mais frequente em populações com precárias condições de vida.
- ✓ Gonorréia:
 - ✓ Depois de duas décadas de queda, sua incidência voltou a aumentar nos países desenvolvidos e no Brasil.
 - ✓ Nos EUA, os CDC estimam a ocorrência de 820 mil casos novos ao ano. No Brasil, o Ministério da Saúde estima a ocorrência de 1,5 milhões de casos novos ao ano.
- ✓ *Chlamydia*:
 - ✓ Estimativa EUA: 2,9 milhões de casos novos ao ano. Brasil: 1,9 milhões de casos ao ano.

Gonorréia e infecções por *Chlamydia*

- ✓ Modo de transmissão:
- ✓ Relação sexual vaginal ou anal. Sexo oral, nas faringites. Perinatal, da mãe para o RN durante o parto.
- ✓ Período de incubação:
- ✓ De 2 a 7 dias (gonorréia); 7 a 14 dias (*Chlamydia*).
- ✓ Período de transmissibilidade:
- ✓ Pode estender-se por meses, se o portador não for tratado.

Gonorréia e infecções por *Chlamydia*

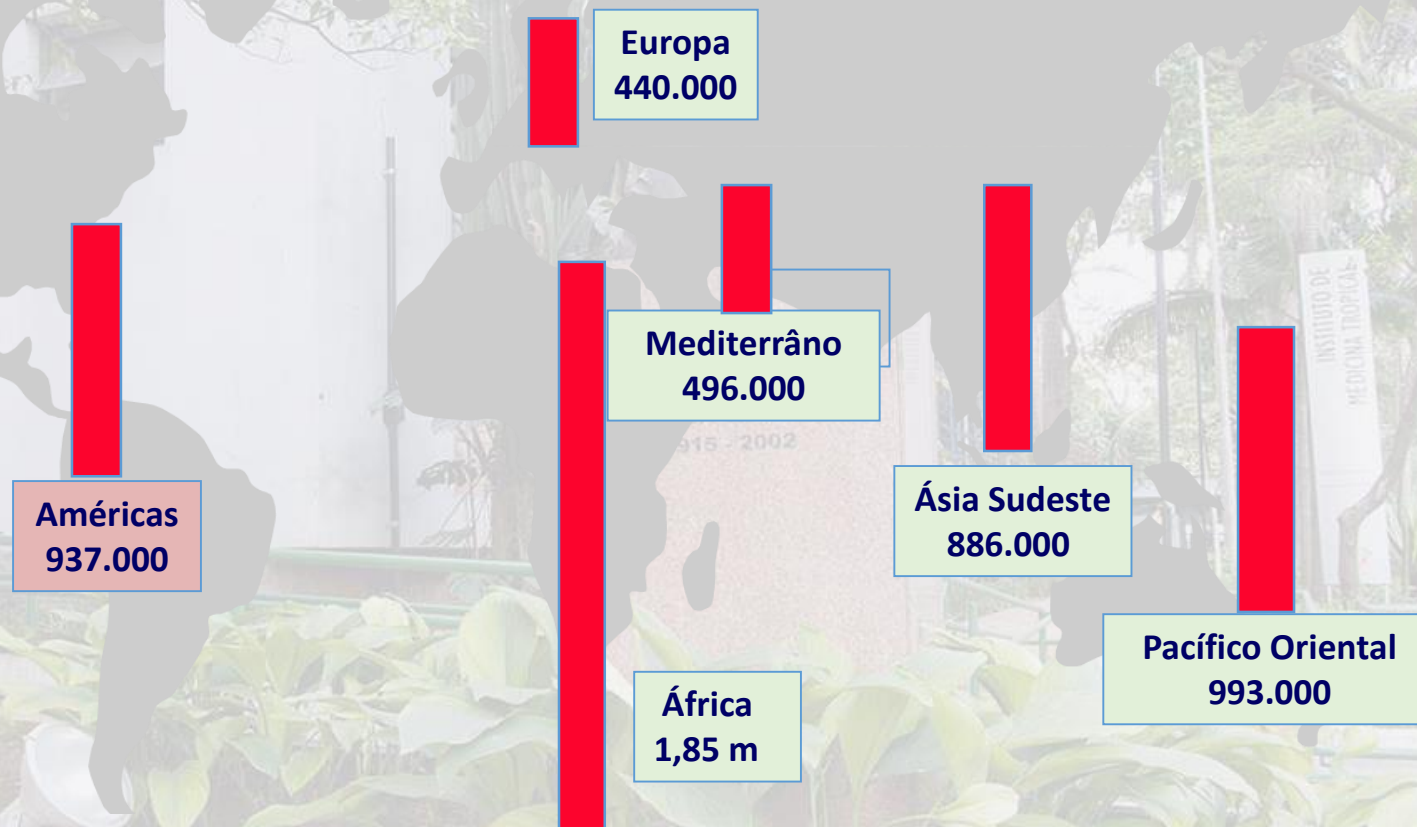
- ✓ Vigilância epidemiológica:
- ✓ No Brasil, faz parte da lista de doenças a serem monitoradas pela estratégia de vigilância sentinela (Portaria 205/2016, do Ministério da Saúde.
- ✓ Entretanto não é apresentada a lista de unidades sentinela no site do Programa Nacional de DST e Aids, nem dados produzido por essa rede.
- ✓ Prevenção e controle:
- ✓ Uso de preservativos nas relações sexuais.

Sífilis

- Infecção sistêmica pelo *Treponema palidum*, caracterizada por três fases clínicas e período de latência.
- Período de incubação: em média 3 semanas, entre a exposição e o aparecimento do cancro (pode variar entre 10 dias e 3 meses).
- Transmissibilidade: a transmissão sexual requer a existência de lesões (cancro duro, condiloma plano, placas mucosas). A transmissão é mais intensa nos períodos iniciais da doença. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período da gestação, e em qualquer fase da infecção (mais frequente nas fases primária e secundária).
- Suscetibilidade: geral. Anticorpos induzidos por infecções anteriores não são protetores.
- Distribuição: mundial. Incidência em queda até o início do milênio, vem aumentando na última década.
- Transmissão sexual e vertical.
- Sífilis congênita – grave problema de saúde pública.
- Programa internacional de eliminação da sífilis congênita – OMS – (EMTCT – Elimination of Mother to Child Transmission)

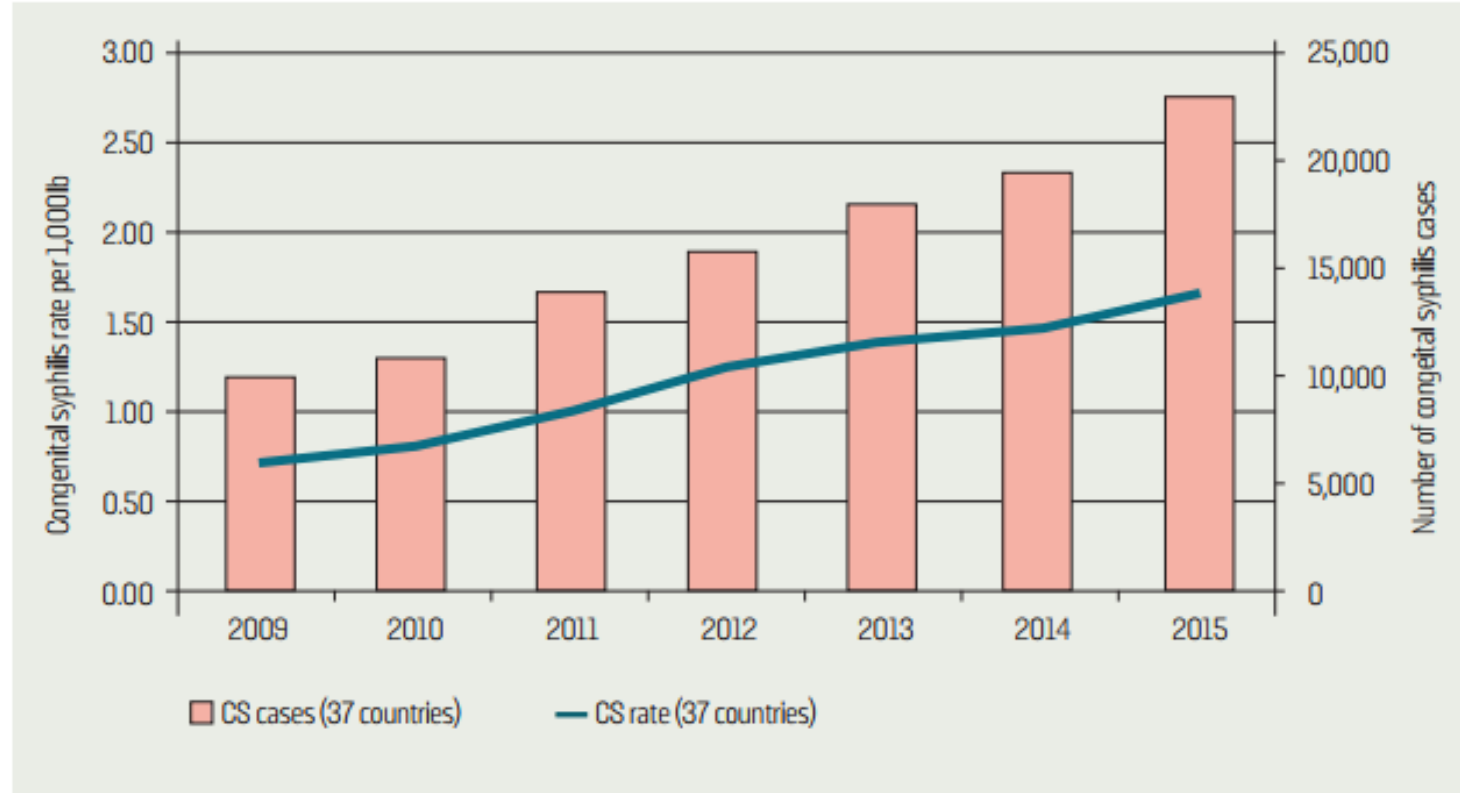
OMS – Estimativas sífilis na gravidez e transmissão vertical:

- ✓ 900 mil casos em grávidas ao ano.
- ✓ 350 mil casos de transmissão vertical.
- ✓ 200 mil óbitos fetais ou neonatais.



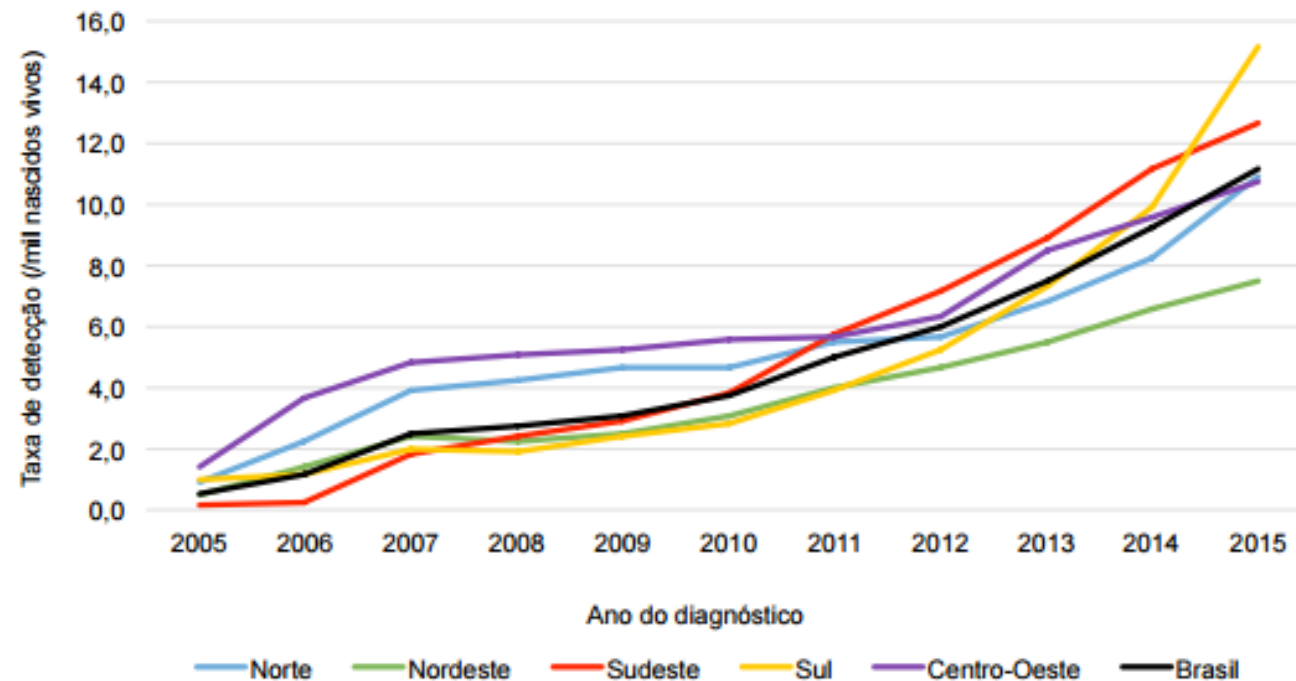
OMS – Estimativa de 5,6 milhões de casos novos de Sífilis por ano

Número estimado e incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos/região da Américas/ 2009 -2015



Source: UNAIDS/WHO. Country Global AIDS Response Progress Reporting, 2014-2015 [6]; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2015 [11]; Brasil. Boletim epidemiológico - Sífilis [12]; and country reports on the elimination of MTCT, 2015-2016. Births: PAHO, 2009-2015 Basic Indicators [9].

Taxa de detecção de sífilis em gestantes (/mil nascidos vivos) por região e ano diagnóstico, Brasil, 2005 -2015



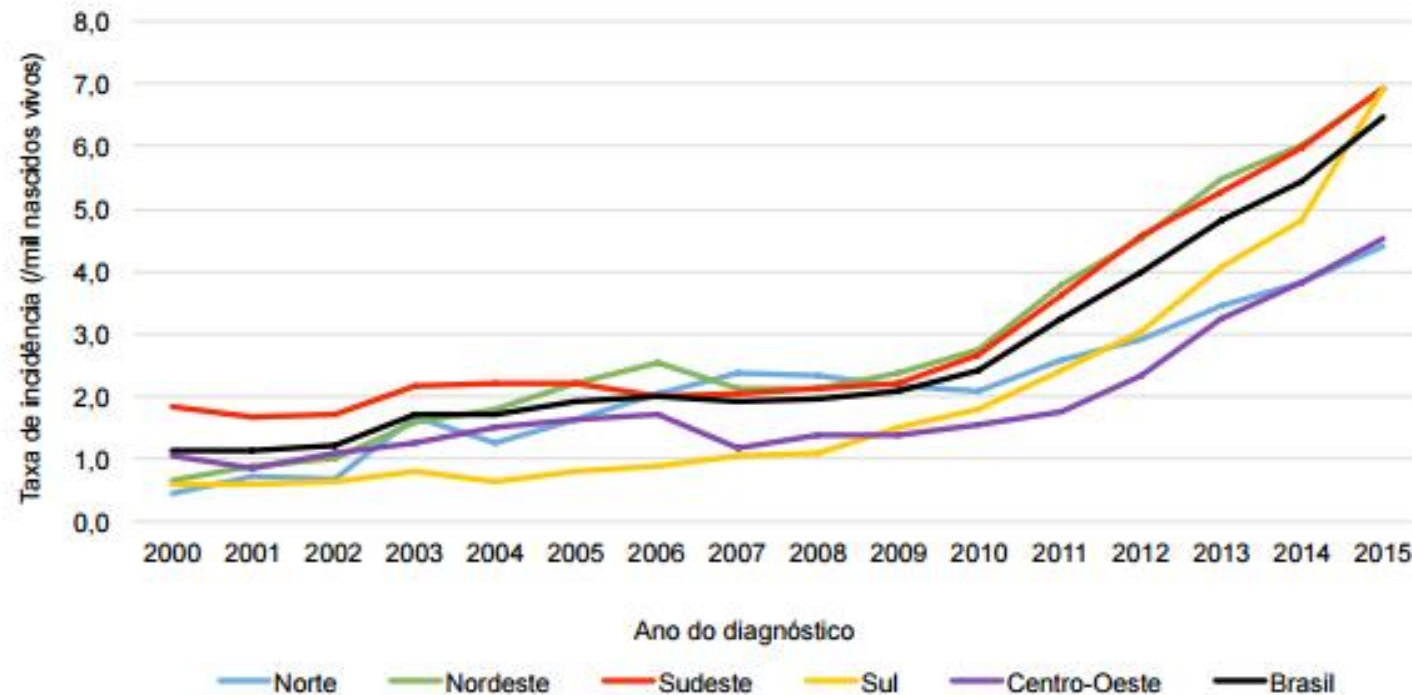
Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2016).

Figura 6 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes (/mil nascidos vivos), por região e ano de diagnóstico, Brasil, 2005-2015

Brasil – 2016

- ✓ Número de casos notificados de sífilis adquirida: 87.593. Incidência: 42,5 por 100.000
- ✓ Número de casos de sífilis em gestantes: 37.436. Incidência: 12,4 por 1.000 nascidos vivos

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (/mil nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico, Brasil, 2000 a 2015

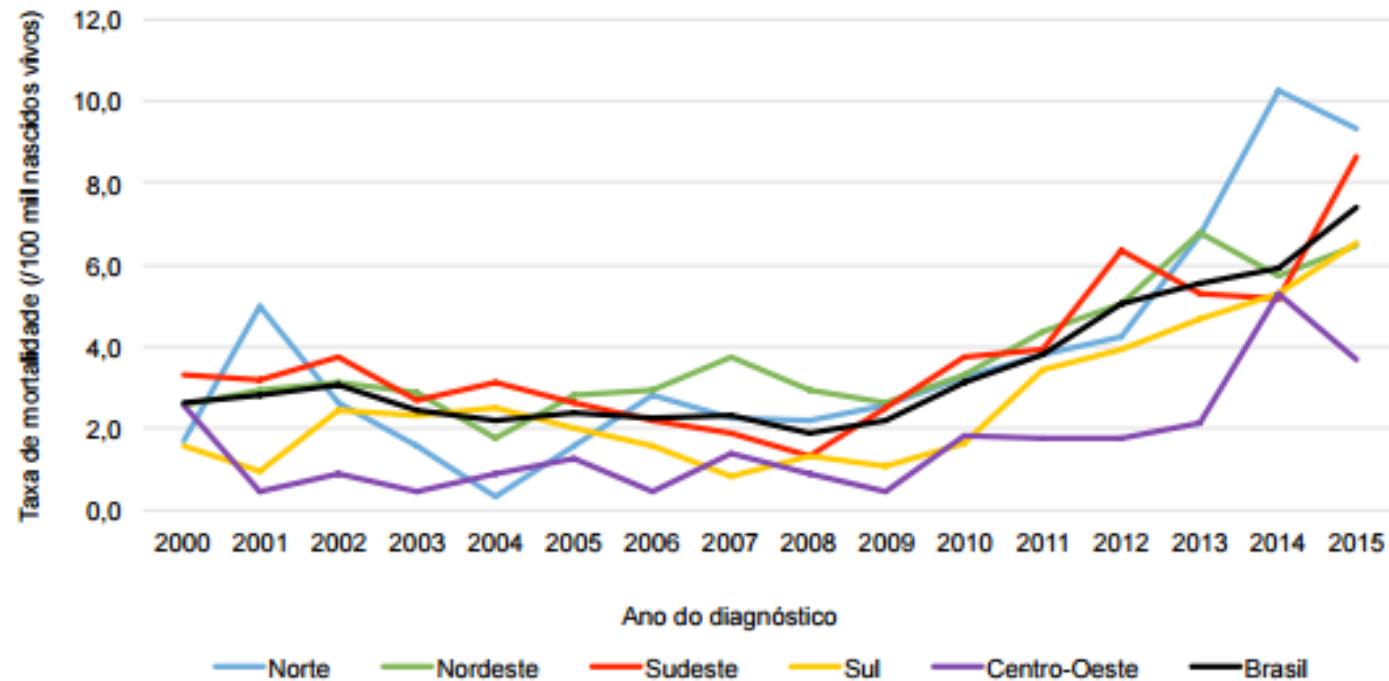


Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2016).

Brasil 2016

✓ Número de casos notificados de sífilis congênita: 20.474. Incidência: 6,8 por 1.000 nascidos vivos

Taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita (/100 mil nascidos vivos) por região, Brasil, 2000 a 2015

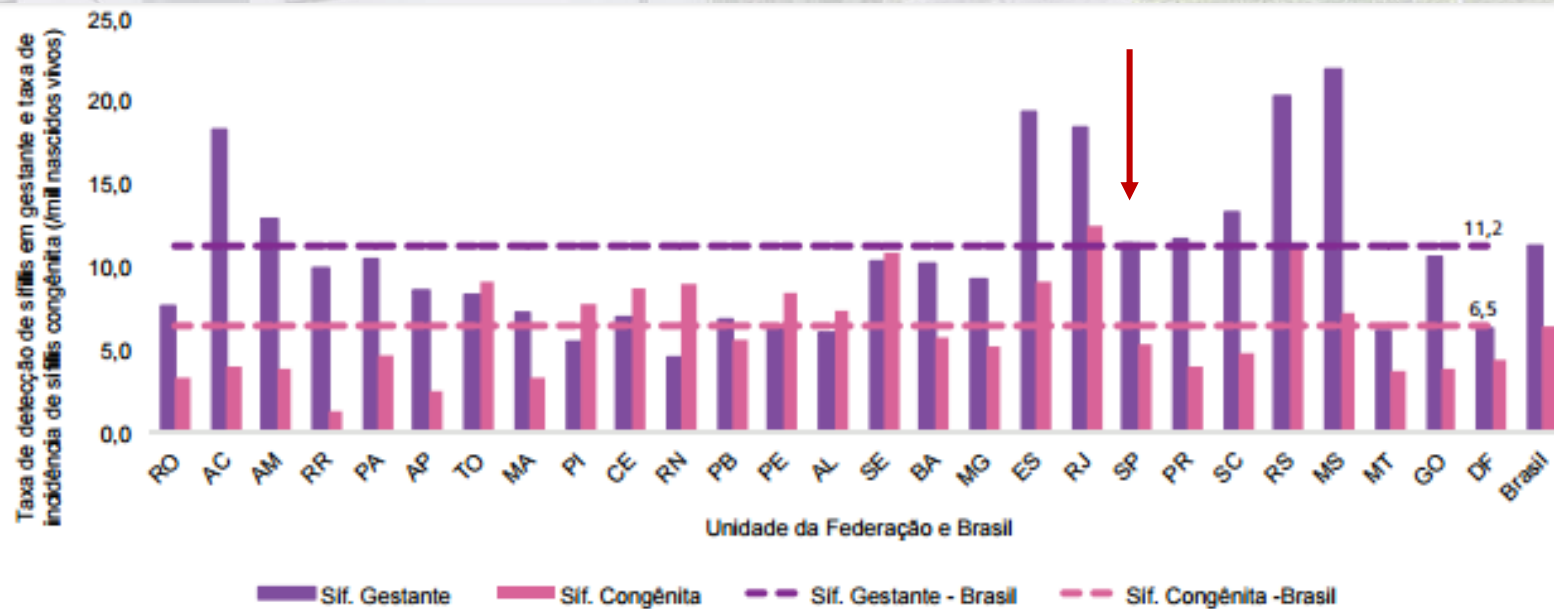


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM; atualizado em 31/12/2015).

Figura 11 – Taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita (/100 mil nascidos vivos), segundo região de residência, Brasil, 2000-2015

Brasil 2016 – Número de óbitos registrados por sífilis congênita: 185. Incidência 6,1 por 100.000

Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (/mil nascidos vivos) por UF, Brasil 2015



Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2016).

Sífilis adquirida, sífilis da gestante e sífilis congênita

- Vigilância epidemiológica:
 - Tem por objetivo subsidiar as intervenções de controle.
 - São de notificação compulsória no Brasil.
- Estratégias (sífilis adquirida):
 - Realização de testagem sorológica.
 - Indicação do tratamento.
 - Aconselhamento para mudança comportamental: sexo mais seguro.
 - Notificação.
 - Convocação de parceiros sexuais.
- Sífilis em gestante:
 - Testagem em no mínimo 2 momentos, no 1º e antes do 3º trimestre de gestação.
 - Tratamento adequado.
 - Convocação dos parceiros sexuais.
 - Aconselhamento para mudança comportamental: sexo mais seguro.
 - Notificação.

Eliminação da sífilis congênita

EMTCT – eliminação da transmissão materno-infantil

Box 5. Required indicators for validation of EMTCT of syphilis

Impact indicator

Case rate of congenital syphilis ≤ 50 cases per 100 000 live births

Process indicators

ANC coverage (at least one visit) of $\geq 95\%$

Coverage of syphilis testing of pregnant women of $\geq 95\%$

Treatment of syphilis-seropositive pregnant women of $\geq 95\%$

Source: WHO (2014) (17)

Vigilância sentinela das IST no Brasil

✓ Barbosa MJ et al. RSBMT 2010

- ✓ Frequencia de diagnósticos de DST em 6 centros sentinela (São Paulo, Rio de Janeiro, Goiania, Porto Alegre, Fortaleza e Manaus).
- ✓ 776 homens atendidos em 2005 incluídos no estudo. Diagnóstico por PCR para gonorréia e clamídia). Mediana de idade – 26,5 anos.
- ✓ Clamídia = 13,1% (IC 95% 10,7 – 15,5)
- ✓ Gonorréia = 18,4% (IC 95% 15,7 – 21,1)
- ✓ Co-infecção = 4,4% (IC 95% 2,5 – 5,9).

✓ Benzaken A et al. J Bras DST, 2010

- ✓ Frequencia de DST em mulheres atendidas em centro sentinela em Manaus em 2008.
- ✓ 228 mulheres. Diagnóstico por captura híbrida (Chlamydia) e cultura em meio de Thayler-Martin (gonorréia).
- ✓ Clamídia = 13%. Gonorréia = 7,1%

Vigilância sentinela das IST no Brasil

- ✓ Pedrosa et al. J Bras DST, 2011
 - ✓ Dados de 4 anos de vigilância na unidade sentinela de Manaus.
 - ✓ N = 10.817 pacientes
 - ✓ Frequencias:
 - ✓ Condiloma = 2.657 (24,6%). Herpes genital = 939 (8,7%). Gonorréia = 729 (6,7%). Tricomoníase = 280 (6,1% da clientela feminina). Sífilis = 309 (2,9%). HIV = 162 (1,5%). Cancro mole = 64 (0,6%)
- ✓ Gomes Naveca et al. PLoS One, 2013
 - ✓ Etiologia das úlceras genitais atendidas em centro sentinela em Manaus em 2008.
 - ✓ 434 amostras (swabs). Diagnóstico por PCR (HSV 1 e 2, sífilis e Haemophilus ducreyi).
 - ✓ DNA do HSV-2 fo detectado em 55,3% das amostras. Sífilis (Treponema pallidum) em 8,3%. HSV-1 em 3,2%. Nenhuma amostra positiva para H. ducreyi. 32,5% das amostras foram negativas para os quatro agentes investigados.

Estratégia de prevenção e controle na atenção aos pacientes com suspeita de IST

- ✓ Informação e educação em saúde.
- ✓ Fornecimento de preservativos e gel lubrificante.
- ✓ Vacinação contra HBV e HPV.
- ✓ Prevenção da transmissão vertical do HIV, HBV e sífilis.
- ✓ Profilaxia pós exposição ao HIV, quando indicada.
- ✓ Triagem para sífilis, HIV e hepatites virais B e C.

Abordagem das parcerias sexuais

- ✓ Fundamental para o controle e interrupção das cadeias de transmissão.
- ✓ Convocação dos parceiros sexuais dos pacientes com IST. Estratégias propostas:
 - ✓ Comunicação por cartão.
 - ✓ Comunicação por correspondência
 - ✓ Busca ativa.
- ✓ Princípios:
 - ✓ Confidencialidade.
 - ✓ Cooperação, adesão voluntária.
 - ✓ Proteção contra discriminação.

Cartão de comunicação às parcerias sexuais

Parte A (retida na Unidade de Saúde)

Nº Prontuário		CID	
Nome do caso-índice		Data de nascimento __/__/__	Sexo () masculino () feminino
Nome do(a) Parceiro(a)			
Endereço			UF
CEP _____-__		Telefone para contato () _____-_____	
Responsável pelo preenchimento Nome: _____ Assinatura: _____		Data __/__/__	

Parte B (para o paciente entregar à parceria sexual)

Nº. prontuário		CID	
Nome do caso-índice		Data de nascimento __/__/__	Sexo () masculino () feminino
Nome do (a) Parceiro(a)			
Endereço			UF
CEP _____-__		Telefone para contato () _____-_____	
Solicitamos o seu comparecimento urgente à Unidade de Saúde indicada abaixo para tratar de assunto do seu interesse (traga este cartão com você), de segunda a sexta-feira, em horário comercial. Entregar na recepção. Atenciosamente, _____ Assinatura do profissional			
Responsável pelo preenchimento Nome: _____ Assinatura: _____		Data __/__/__	

<http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecc>

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis

Brasília - DF
2016



NAVEGAÇÃO: [Outras notícias](#) > [Opinião](#) > [A segunda onda da Aids no Brasil](#)

A segunda onda da Aids no Brasil

16 de junho de 2018

Vilma Reis



Ligia Kerr, coordenadora da pesquisa que entrevistou 4.176 homens de 11 capitais e Brasília. Foto Abrasco

No início de junho a imprensa brasileira divulgou números alarmantes sobre a prevalência de HIV entre homossexuais no Brasil, que saltou assustadoramente para 18,4%: a cada cinco cidadãos gays, praticamente um está infectado. Os novos números estavam no estudo *HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling* coordenado pela pesquisadora Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr, do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. A Abrasco ouviu Ligia Kerr, que ainda é membro da Comissão de Epidemiologia da Associação, sobre a situação da Aids no Brasil, o estigma, o preconceito e a discriminação como barreiras na resposta brasileira. E ainda sobre a falência total da prevenção dos mais vulneráveis e o perigoso crescimento da extrema direita no país que torna o trabalho da prevenção



Jornal Diário do Nordeste entrevista Alcides Miranda sobre Saúde da Família

18 de junho de 2018



A segunda onda da Aids no Brasil

16 de junho de 2018



Judiciário confere decisão histórica sobre aumento dos planos de saúde; ANS recorre

15 de junho de 2018



"O apoio da população é que vai garantir a sobrevivência do SUS" diz Gastão Wagner no Abrasquim Goiânia

15 de junho de 2018



ProfSaúde lança chamada para segunda seleção nacional

14 de junho de 2018