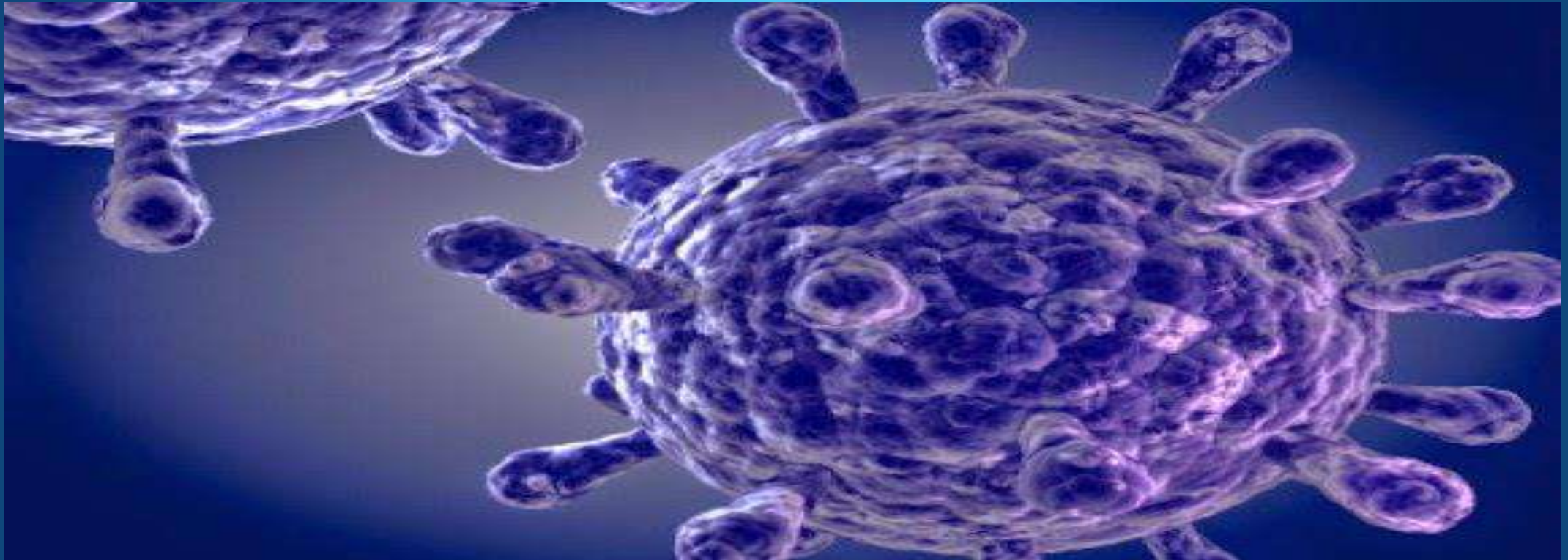


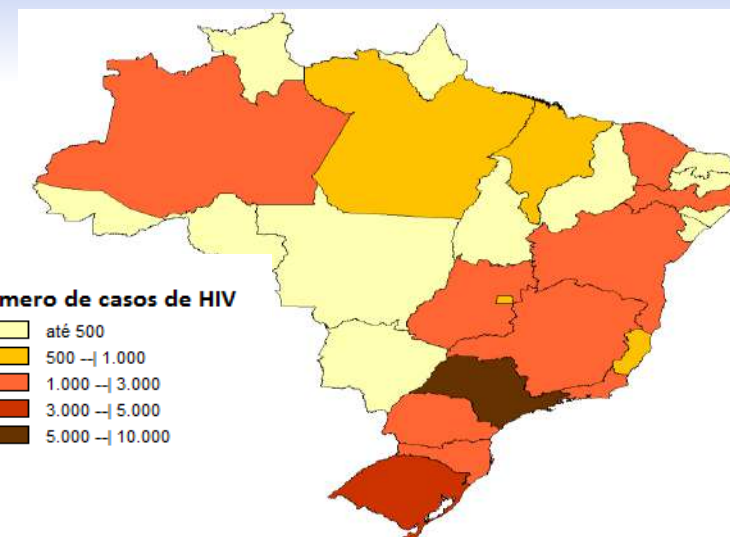
# AMPLIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



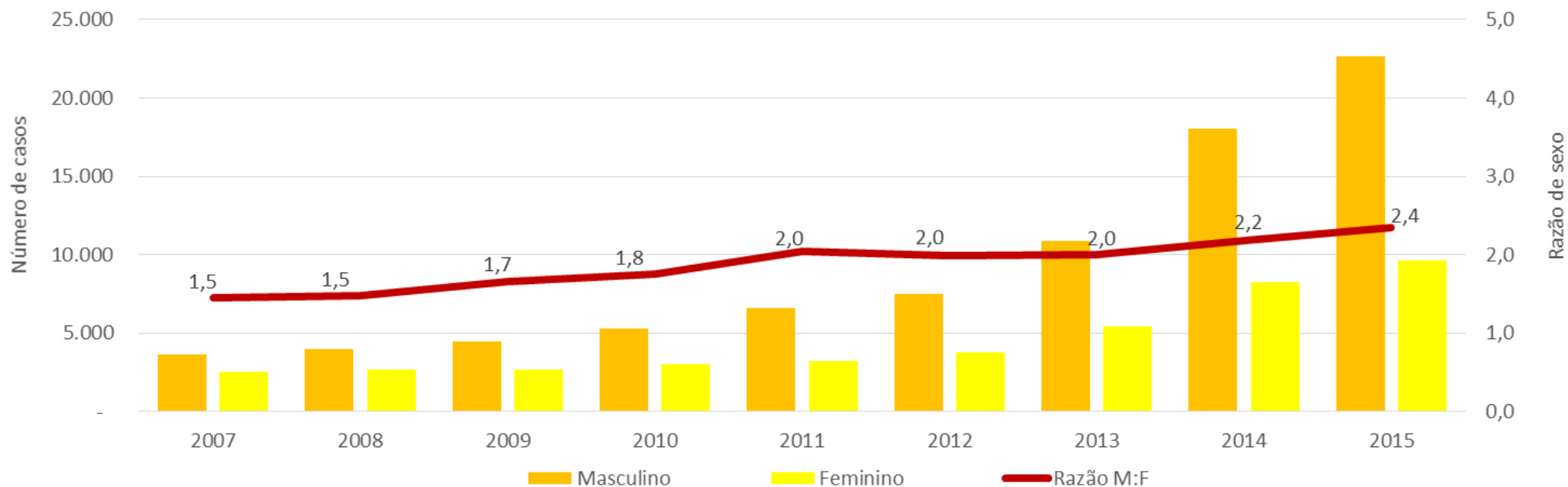
# Entendendo a situação epidemiológica do HIV

2015

- Aumento da razão de sexo de 1,8 para 2,4 entre 2010 e 2015.
- Em 2015, jovens de **20 a 29 anos** representaram **37,4%** dos casos.
- Desde 2007, mais de **40%** dos casos ocorreram em **pessoas brancas** (em 2015 8,5% dos casos apresentaram raça/cor ignorada).
- Cerca de **50%** dos casos de 2015 foram em pessoas com **ensino superior ou ensino médio completo**.
- Entre os homens, quase **60%** dos casos de 2015 ocorreram entre **HSH**.

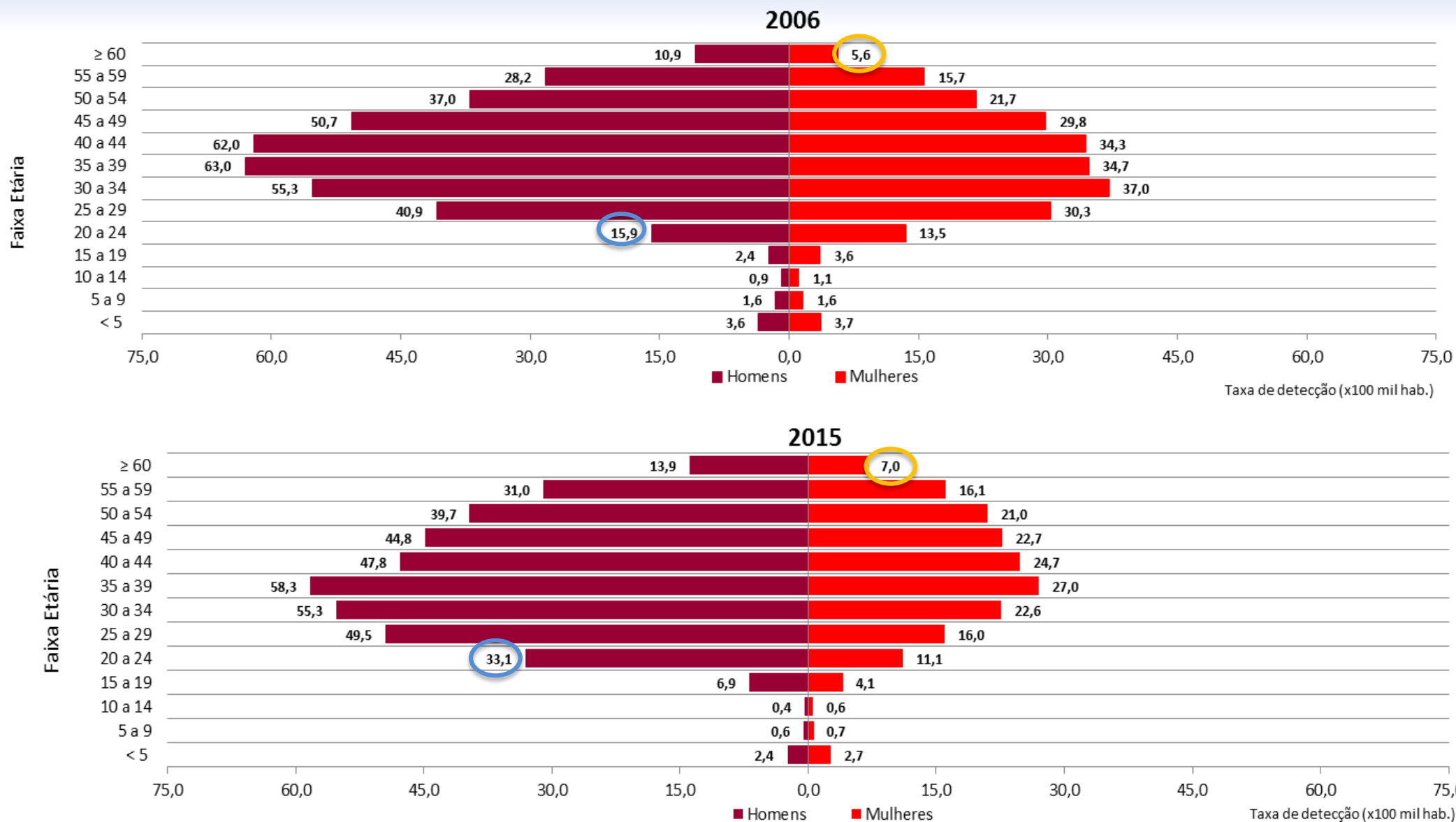


FONTE: MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

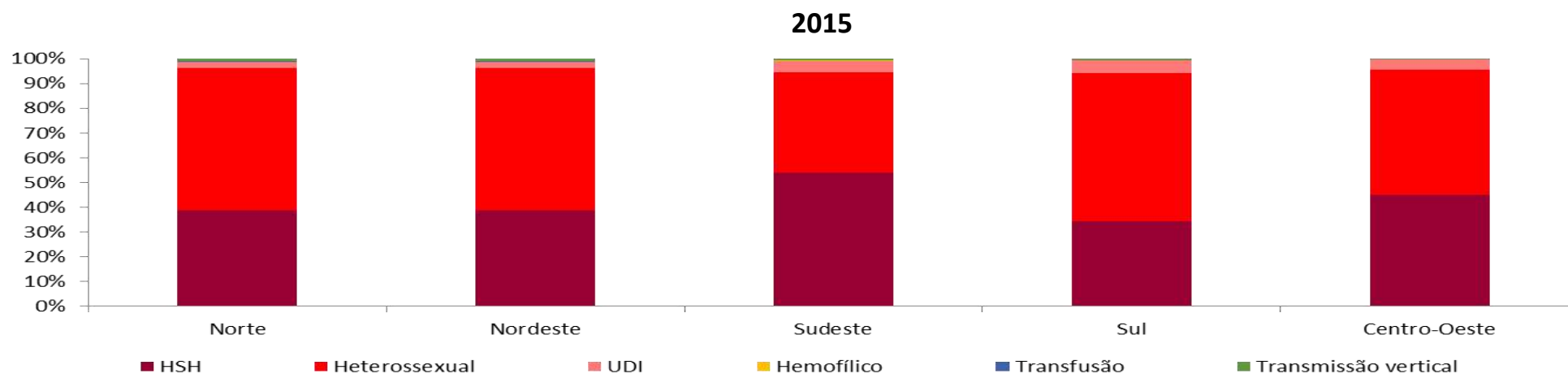
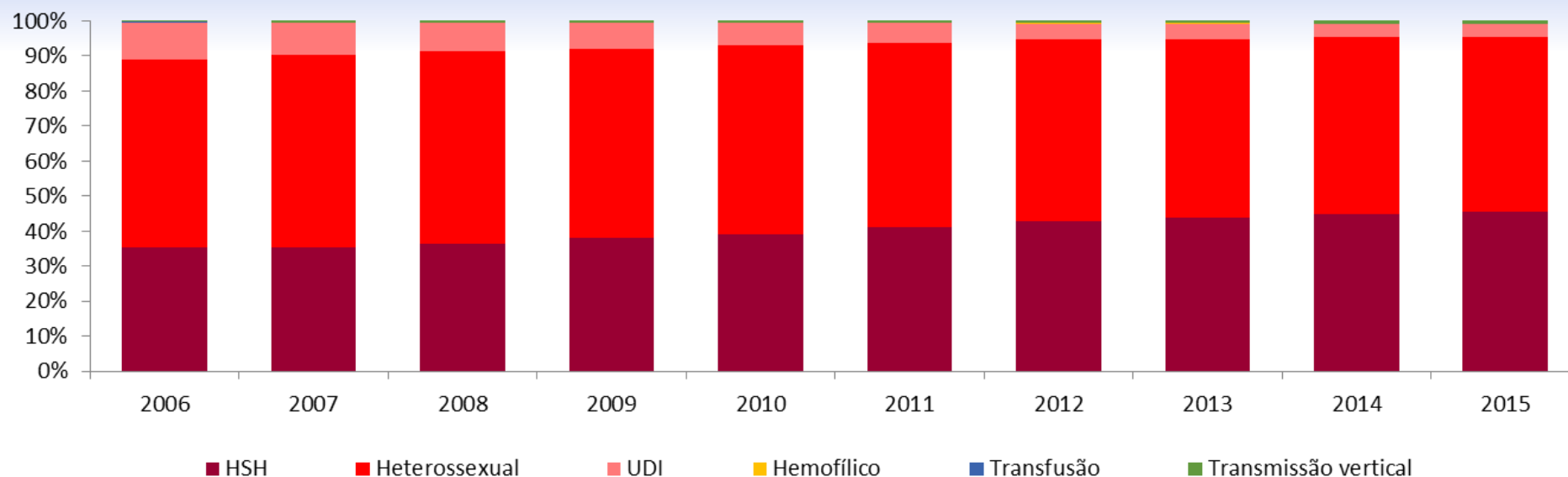


# Aids, por faixa etária

→ Em 2015, na população entre **20 e 24 anos**, ocorreram **3** casos de aids em homens para cada caso em mulher. Em 2006 essa razão era de 1,2.



# Aids, por categoria de exposição



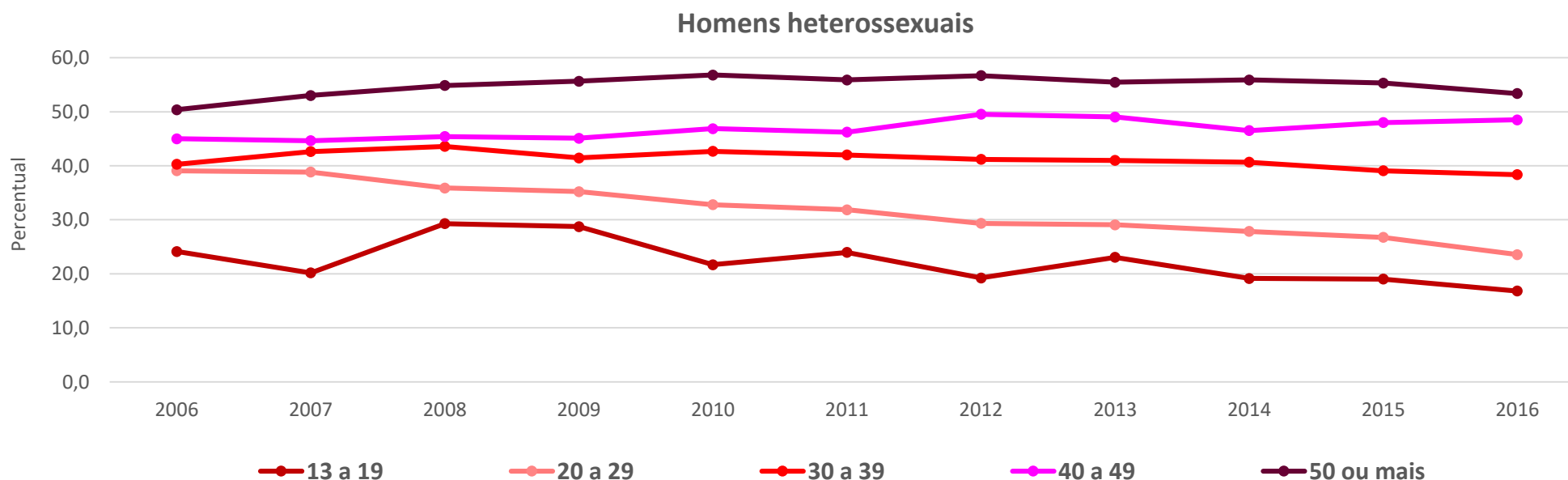
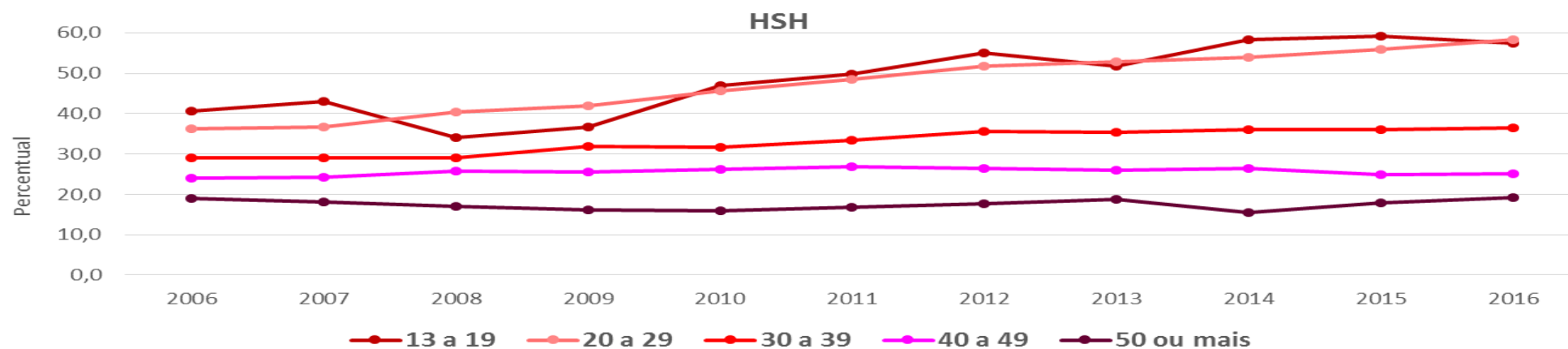
**FONTE:** MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

**NOTAS:** (1) Casos de aids do Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e do SIM de 2000 a 2015.

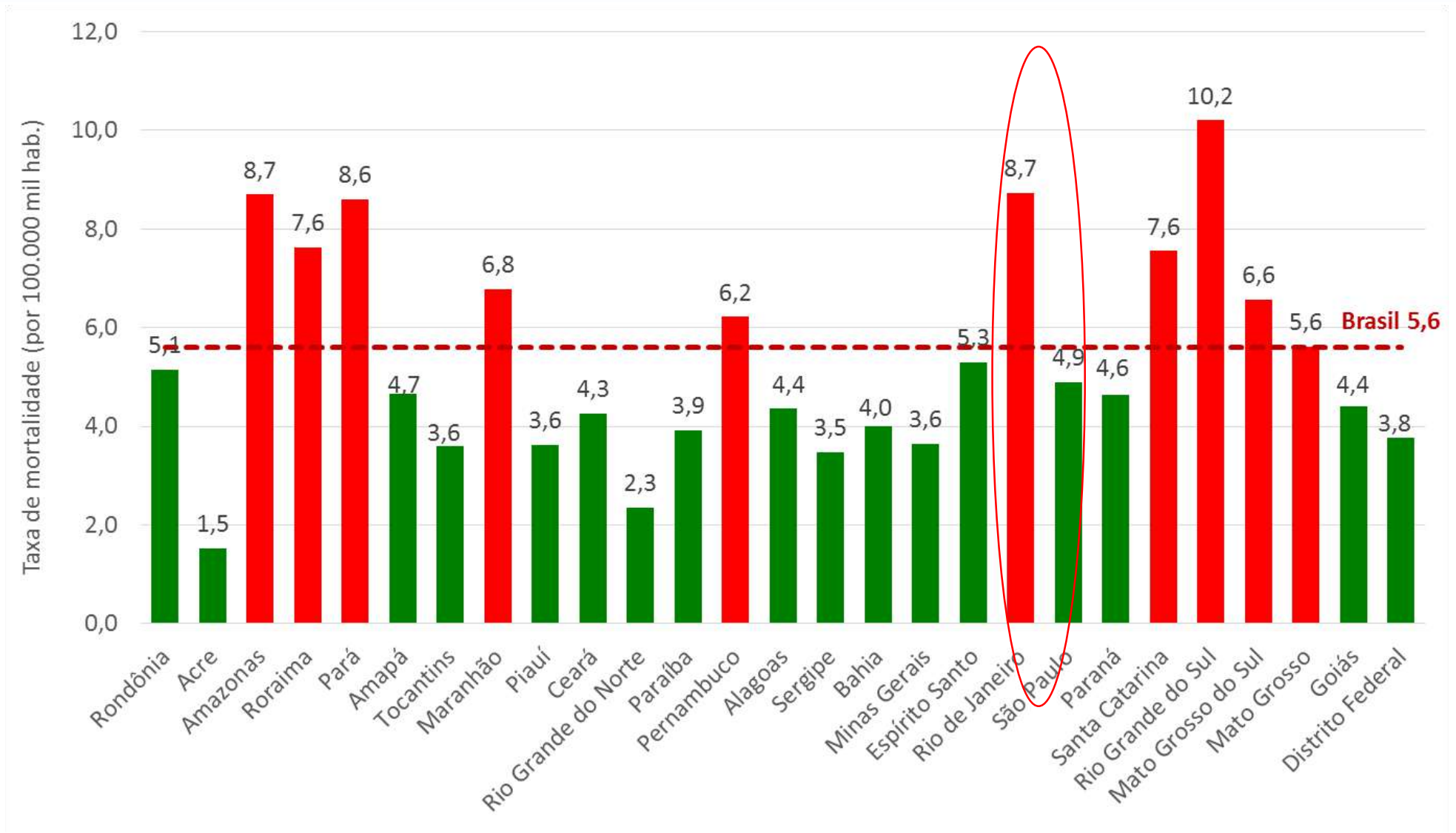
# Aids, em HSH e heterossexuais por faixa etária

FONTE: MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

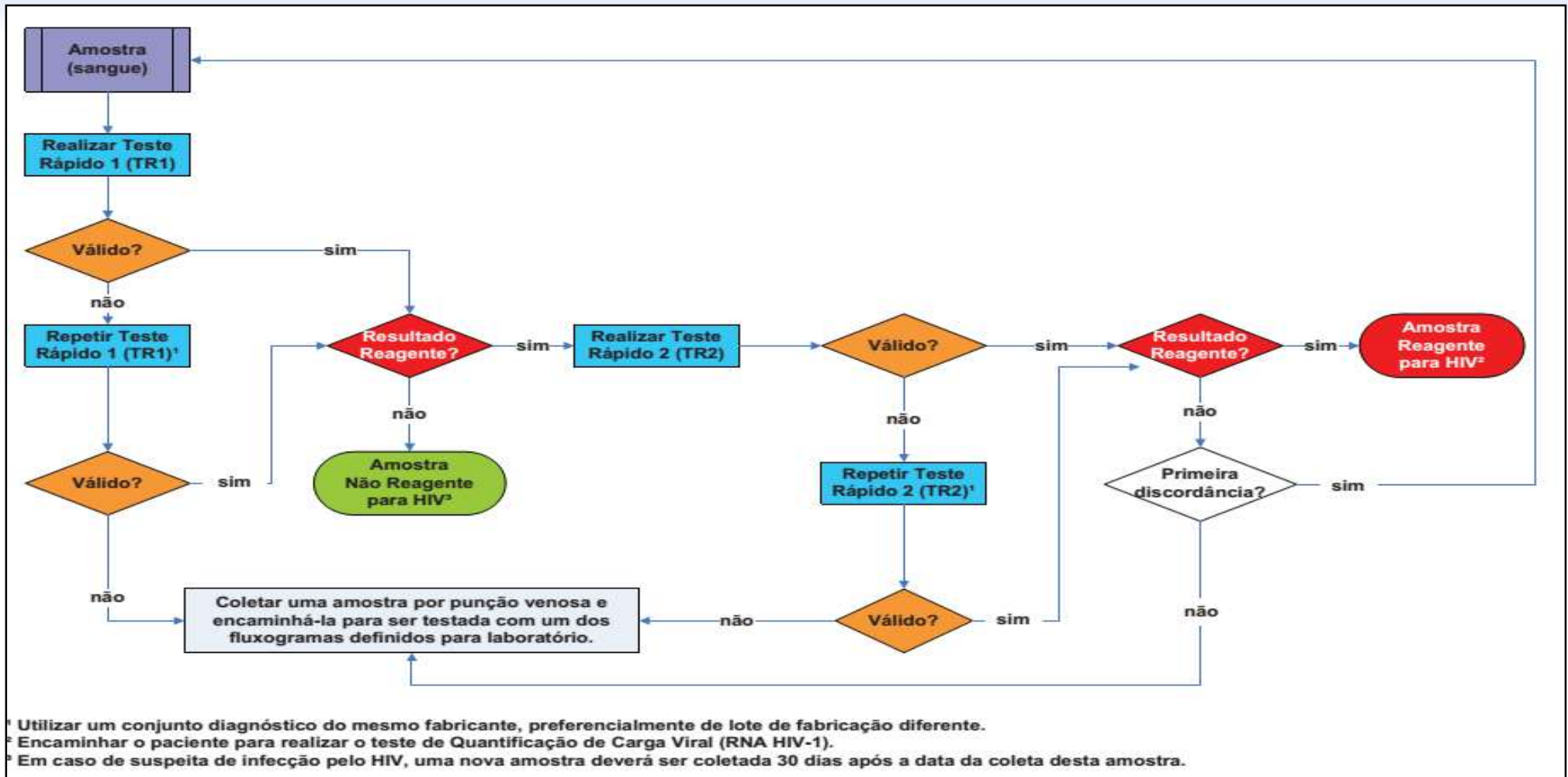
NOTAS: (1) Casos de aids do Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2016 e do SIM de 2000 a 2015.



# Taxa de mortalidade por aids – Brasil, 2015



# ALGORITMO DE TESTAGEM



# NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

---



- Todos os casos de HIV e/ou Aids deverão ser notificados segundo a **Portaria 1271, de 06 de junho de 2014**.
- Para a inclusão do paciente no SICLOM bem como a dispensa de medicamentos no mesmo a notificação será solicitada obrigatoriamente.
- As fichas deverão ser encaminhadas à CAP para digitação.



Casos de HIV e aids notificados no Sinan, casos de aids declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom<sup>(1)</sup> e casos no Siclom segundo origem dos dados, UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2015<sup>(2,3)</sup>.

UF de residência	Total (2000 a junho/2015)							
	HIV+	Aids			HIV/Aids	Total <sup>(4)</sup>	SubNot	% SubNot <sup>(5)</sup>
	Sinan	Sinan	SIM	Siscel	Siclom			
<b>Brasil<sup>(6)</sup></b>	<b>93.260</b>	<b>405.851</b>	<b>45.306</b>	<b>138.038</b>	<b>43.149</b>	<b>725.604</b>	<b>226.493</b>	<b>31,2</b>
<b>Norte</b>	<b>4.751</b>	<b>26.598</b>	<b>3.418</b>	<b>11.372</b>	<b>2.220</b>	<b>48.359</b>	<b>17.010</b>	<b>35,2</b>
Rondônia	362	3.352	299	640	121	4.774	1.060	22,2
Acre	130	686	32	114	51	1.013	197	19,4
Amazonas	1.360	9.703	535	2.583	54	14.235	3.172	22,3
Roraima	178	1.287	79	325	110	1.979	514	26,0
Pará	2.066	8.852	2.233	6.897	1.762	21.810	10.892	49,9
Amapá	192	1.113	126	400	74	1.905	600	31,5
Tocantins	463	1.605	114	413	48	2.643	575	21,8
<b>Nordeste</b>	<b>9.610</b>	<b>67.809</b>	<b>8.004</b>	<b>23.196</b>	<b>6.069</b>	<b>114.688</b>	<b>37.269</b>	<b>32,5</b>
Maranhão	1.181	8.216	1.138	3.367	572	14.474	5.077	35,1
Piauí	195	3.606	299	1.424	208	5.732	1.931	33,7
Ceará	1.170	10.929	895	3.141	1.218	17.353	5.254	30,3
Rio Grande do Norte	402	3.245	246	1.434	413	5.740	2.093	36,5
Paraíba	362	4.072	400	1.243	366	6.443	2.009	31,2
Pernambuco	2.310	17.034	1.745	4.772	2.107	27.968	8.624	30,8
Alagoas	526	3.983	146	830	245	5.730	1.221	21,3
Sergipe	337	2.739	135	542	166	3.919	843	21,5
Bahia	3.127	13.985	3.000	6.443	774	27.329	10.217	37,4
<b>Sudeste</b>	<b>54.208</b>	<b>187.911</b>	<b>23.872</b>	<b>70.976</b>	<b>25.880</b>	<b>362.847</b>	<b>120.728</b>	<b>33,3</b>
Minas Gerais	3.443	29.535	3.577	10.056	2.691	49.302	16.324	33,1
Espírito Santo	1.793	7.832	1.042	2.236	823	13.726	4.101	29,9
Rio de Janeiro	5.328	46.538	8.095	24.445	9.070	93.476	41.610	44,5
São Paulo	43.644	104.006	11.158	34.239	13.296	206.343	58.693	28,4
<b>Sul</b>	<b>19.374</b>	<b>95.907</b>	<b>7.965</b>	<b>24.874</b>	<b>6.721</b>	<b>154.841</b>	<b>39.560</b>	<b>25,5</b>
Paraná	7.202	21.497	1.489	7.539	1.458	39.185	10.486	26,8
Santa Catarina	3.141	24.938	1.443	5.797	1.982	37.301	9.222	24,7
Rio Grande do Sul	9.031	49.472	5.033	11.538	3.281	78.355	19.852	25,3
<b>Centro-Oeste</b>	<b>5.296</b>	<b>27.626</b>	<b>2.038</b>	<b>7.561</b>	<b>2.223</b>	<b>44.744</b>	<b>11.822</b>	<b>26,4</b>
Mato Grosso do Sul	744	5.460	353	1.441	271	8.269	2.065	25,0
Mato Grosso	530	5.788	816	2.327	448	9.909	3.591	36,2
Goiás	2.049	9.580	677	2.592	879	15.777	4.148	26,3
Distrito Federal	1.973	6.798	192	1.201	625	10.789	2.018	18,7

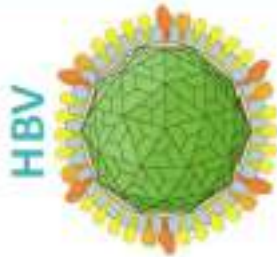
FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

NOTAS: (1) Siclom utilizado para validação dos registros de 2000.

(2) Sinan de 1980 até junho/2015, Siscel de 2000 a junho/2015, Siclom de 2006 a 2015 e SIM de 2000 a 2014.

(3) Dados preliminares para os últimos 6 meses.

# As hepatites virais B e C



- Estima-se que existam entre 850.000 a 2,2 milhões de pessoas vivendo com a forma crônica da doença;
- A infecção é uma das maiores causas de câncer hepático no mundo;
- Pode causar uma infecção aguda, de algumas semanas e com sintomas leves;
- ou uma infecção crônica, para a vida inteira quando não tratada;
- Mais de 90% das crianças não imunizadas desenvolvem infecção crônica, nos adultos essa taxa cai para 6-10%;
- A transmissão acontece pelo contato com fluidos corporais de uma pessoa infectada.

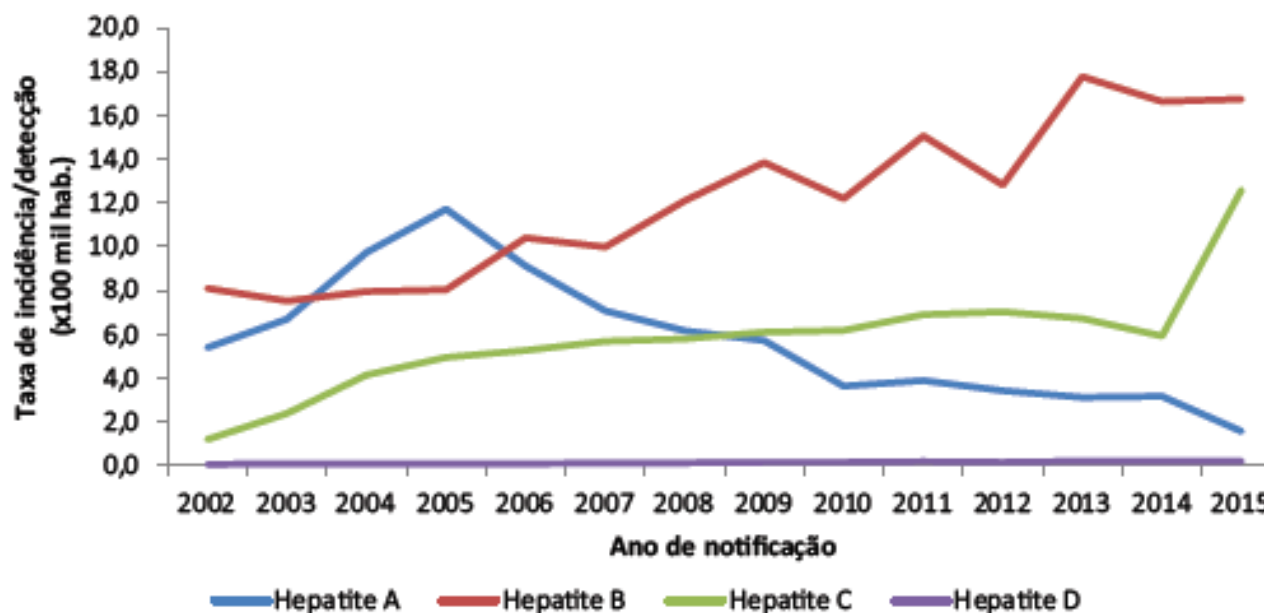


- Estimativa de 2,7 a 3,9 milhões de pessoas vivendo com a forma crônica da doença;
- 3 em 4 pessoas com hepatite C nasceram entre 1945 e 1965;
- A infecção é uma das maiores causas de transplante e de câncer hepático no mundo;
- Pode causar uma infecção aguda, de algumas semanas e com sintomas leves;
- A maior parte das pessoas infectadas (75%-85%) irá desenvolver a forma crônica da doença, que pode cursar por décadas e levar a cirrose hepática (5%-20%) e câncer hepático (1%-5%);
- A transmissão acontece pelo contato com o sangue de uma pessoa infectada.

# HEPATITES VIRAIS

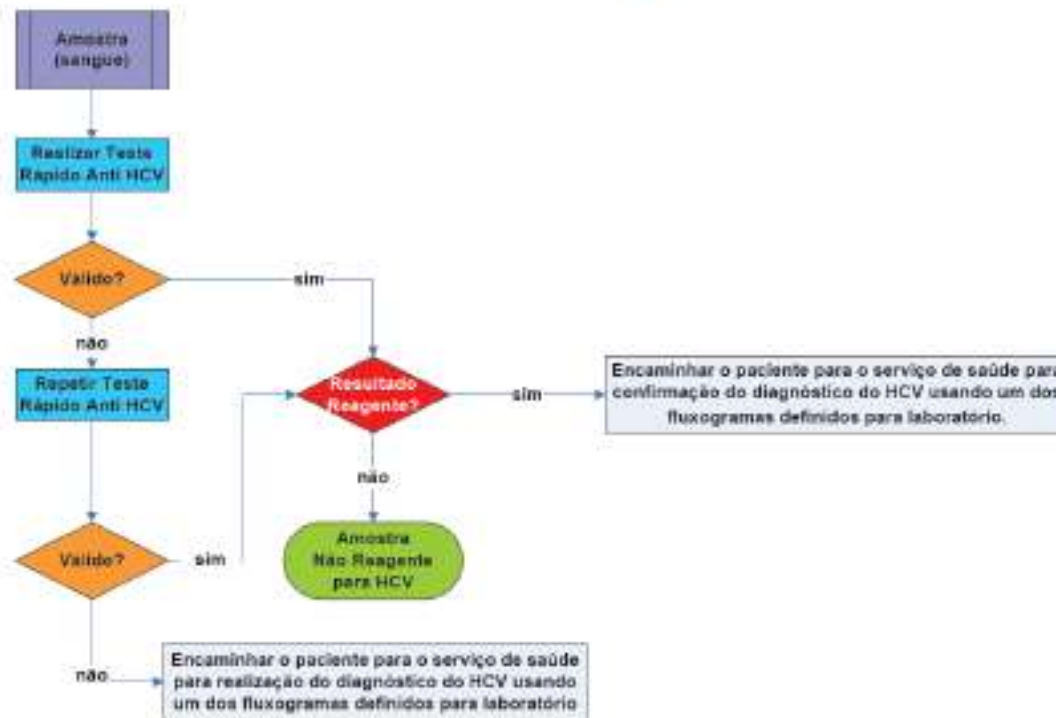
- De 1999 a 2015, foram notificados no SINAN 514.678 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 196.701 (38,2%) de hepatite B, 152.712 (29,7%) de hepatite C.
- No Brasil, a taxa de detecção das hepatites B e C apresenta tendência de aumento, sendo que a hepatite B apresentou maiores taxas em relação à hepatite C em todo o período.

Gráfico 1. Taxa de incidência/detecção de hepatites virais segundo agente etiológico e ano de notificação. Brasil, 2002 a 2015.



FONTE: Sinan/SVS/MS.

# Triagem da infecção pelo HCV usando testes rápidos



- Pode ser utilizado em gestantes
- Por usar um teste que detecta anticorpos, não pode ser usado em indivíduos menores de 18 anos e imunossuprimidos
- Este fluxograma indica contato prévio com o HCV. É necessário confirmar a presença de infecção ativa por meio de testes moleculares ou de antígeno
- Em caso de resultado não reagente e permanecendo a suspeita de infecção, após 30 dias coletar uma nova amostra para repetir o teste.

Legenda:

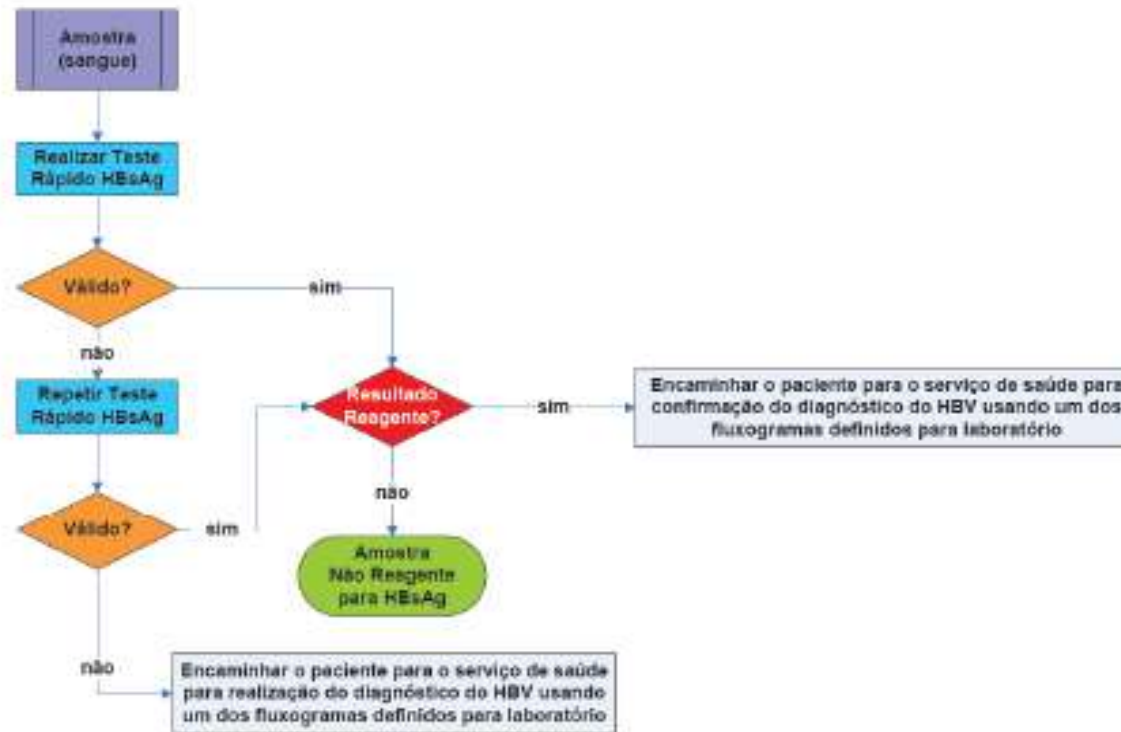
Processo pré-definido.

Processo.

Exige uma tomada de decisão.

Finalizador.

# Triagem da infecção pelo HBV usando testes rápidos



- Pode ser utilizado em gestantes e em menores de 18 meses
- Este fluxograma detecta infecção ativa pelo HBV. É necessário confirmar a presença do HBsAg por seis meses para definir doença crônica. Dos indivíduos adultos expostos ao HBV, 90% atingem cura espontânea da infecção.
- Em caso de resultado não reagente e permanecendo a suspeita de infecção aguda, encaminhar para realização de um dos fluxogramas laboratoriais

Legenda: Processo predefinido. Processo. Esceja uma tomada de decisão. Finalizador.

# NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

- Todos os casos de Hepatites Virais deverão ser notificados segundo a **Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016 em vigência.**
- Entende-se por caso de hepatite B e C quando o HBsAg e Anti HCV forem reagente, logo estes já deverão ser notificados. Posteriormente deve se investigar para concluir a notificação em até 180 dias com informações complementares.
- Porém fica definido na Cidade do Rio de Janeiro que os casos devam ser digitados após conclusão da investigação, com preenchimento do campo 46 da ficha de notificação. Para confirmação do caso de Hepatite B devem estar preenchidos HBsAg e Anti HBC Total. Para Hepatite C Anti HCV e HCV-RNA.

<b>46</b> Resultados Sorológicos/Virológicos			
1 - Reagente/Positivo	<input type="checkbox"/> Anti-HAV - IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Anti -HDV - IgM
2 - Não Reagente/Negativo	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> HBeAg	<input type="checkbox"/> Anti -HEV - IgM
3 - Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBe	<input type="checkbox"/> Anti-HCV
4 - Não Realizado	<input type="checkbox"/> Anti -HBc (Total)	<input type="checkbox"/> Anti -HDV Total	<input type="checkbox"/> HCV-RNA

# O Município do Rio de Janeiro

---

- 325 Unidades de Atenção Primária;
- 9 Policlínicas;
- 116 clínicas da família;
- 200 Centros Municipais de Saúde
- 15 UPA;
- 29 Hospitais;
- 32 CAPS;
- 05 CER;
- 05 CER – Reabilitação;
- 1295 equipes de Saúde da Família – 98.25% completas;
- 70,69% cobertura de atenção primária;
- 15 CMS com Programa de HIV/AIDS
- 05 Policlínicas com Programa de HIV/AIDS
- 01 – HMRPS/SUBPAV
- 58 médicos (distribuídos nos 21 serviços de atenção especializada ao HIV/AIDS)

# INVESTIMENTO NA TESTAGEM

---

- Ampliação da testagem como ferramenta de captação de novos casos;
- Criação da linha de cuidados de HIV e HV objetivando clareza nos fluxos assistenciais;
- Investimento na capacitação de profissionais via TELELAB
- Inclusão da certificação do TELELAB no processo de acreditação realizado pela SMS/RJ.



# TESTAGEM

**Todas as unidades de atenção primária ofertam teste rápido de HIV através de profissionais capacitados pelo TELELAB.**

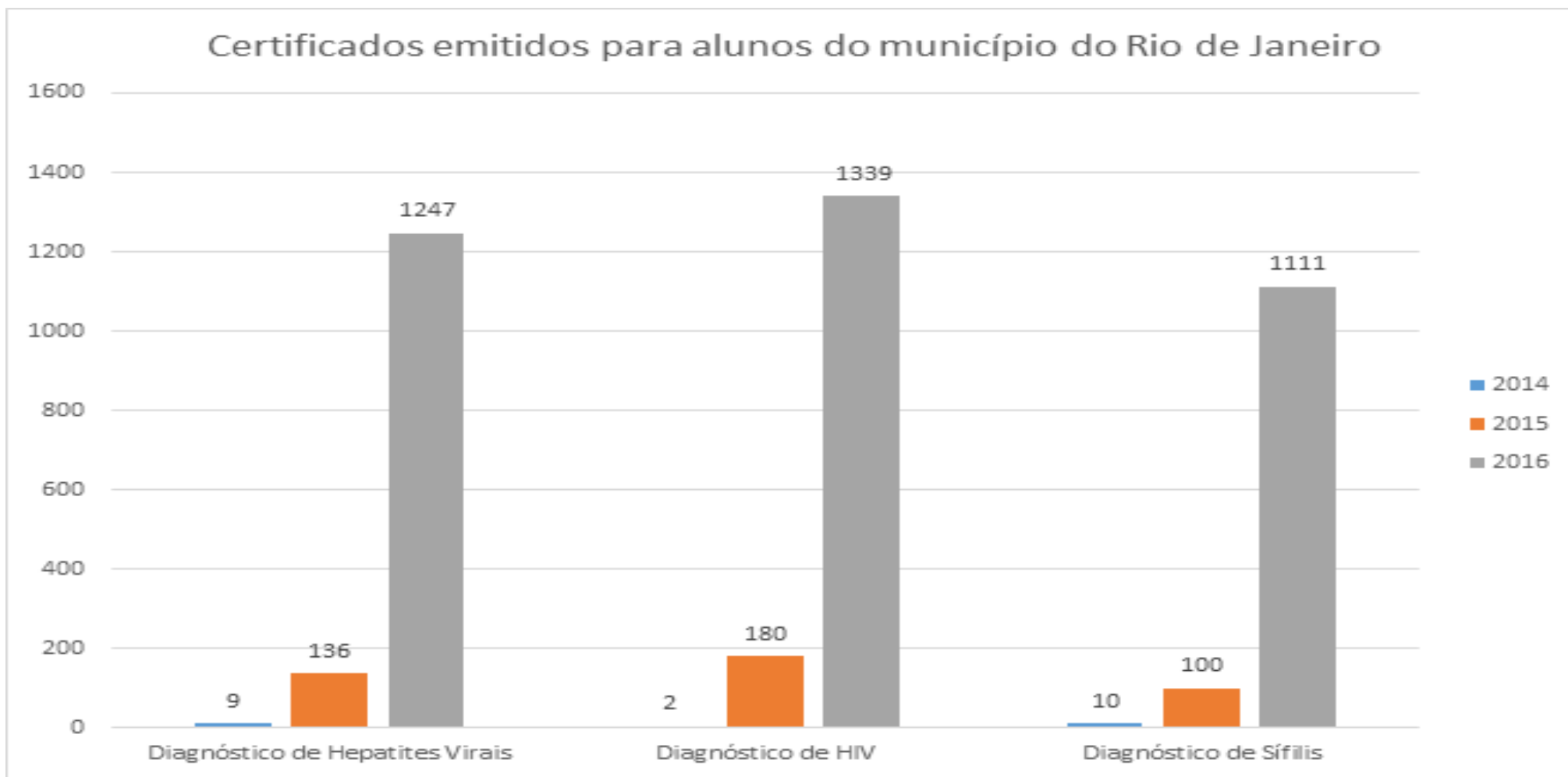
**A plataforma de treinamento criada pelo Ministério da Saúde busca regulamentar a testagem em território nacional.**

**Link de acesso: [telelab.aids.gov.br/](http://telelab.aids.gov.br/)**



<http://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/93-diagnostico-de-hiv>

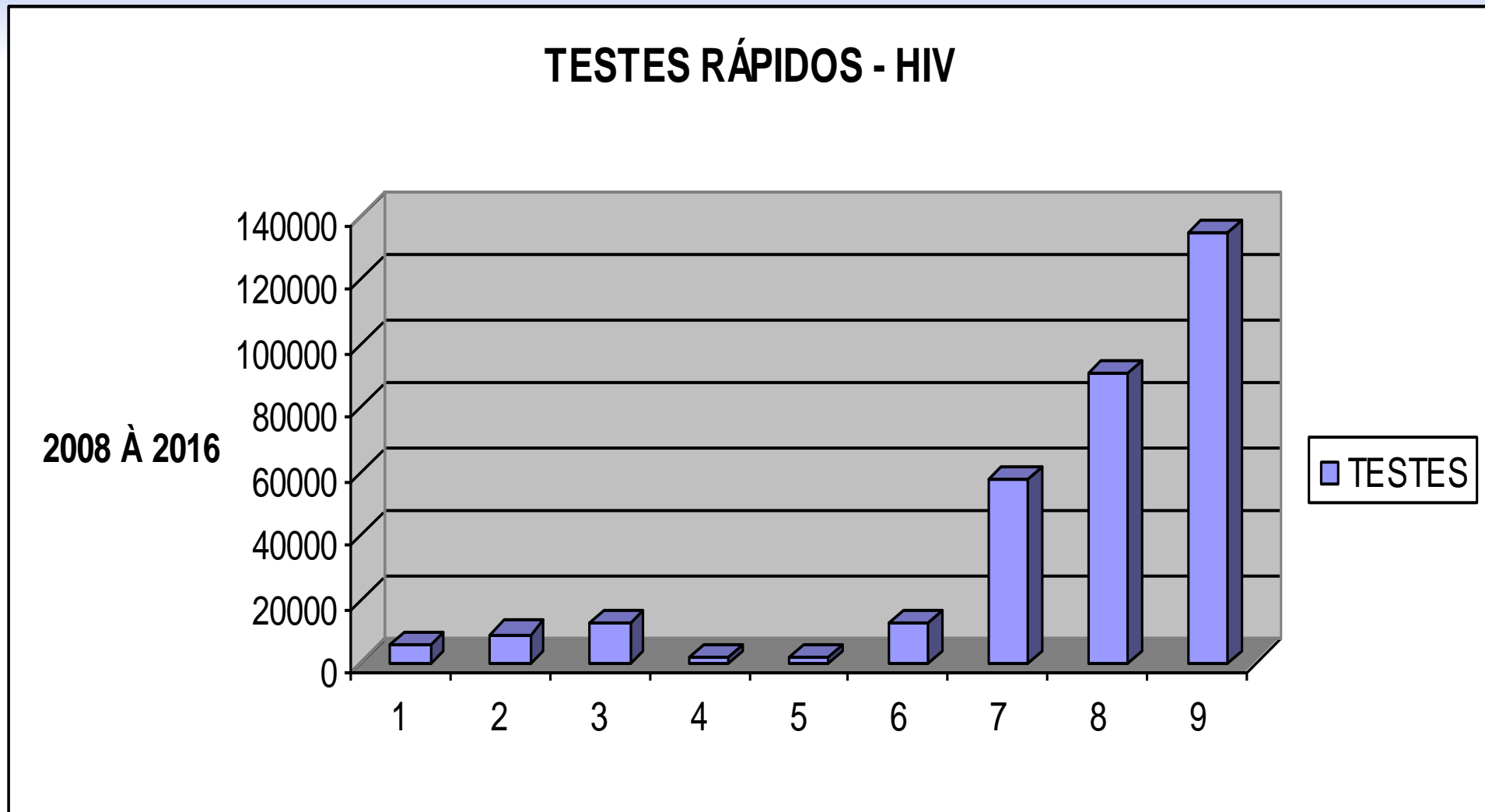
## EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS TREINADOS VIA TELELAB



## Série histórica da evolução em número de Testes Rápidos de HIV realizados

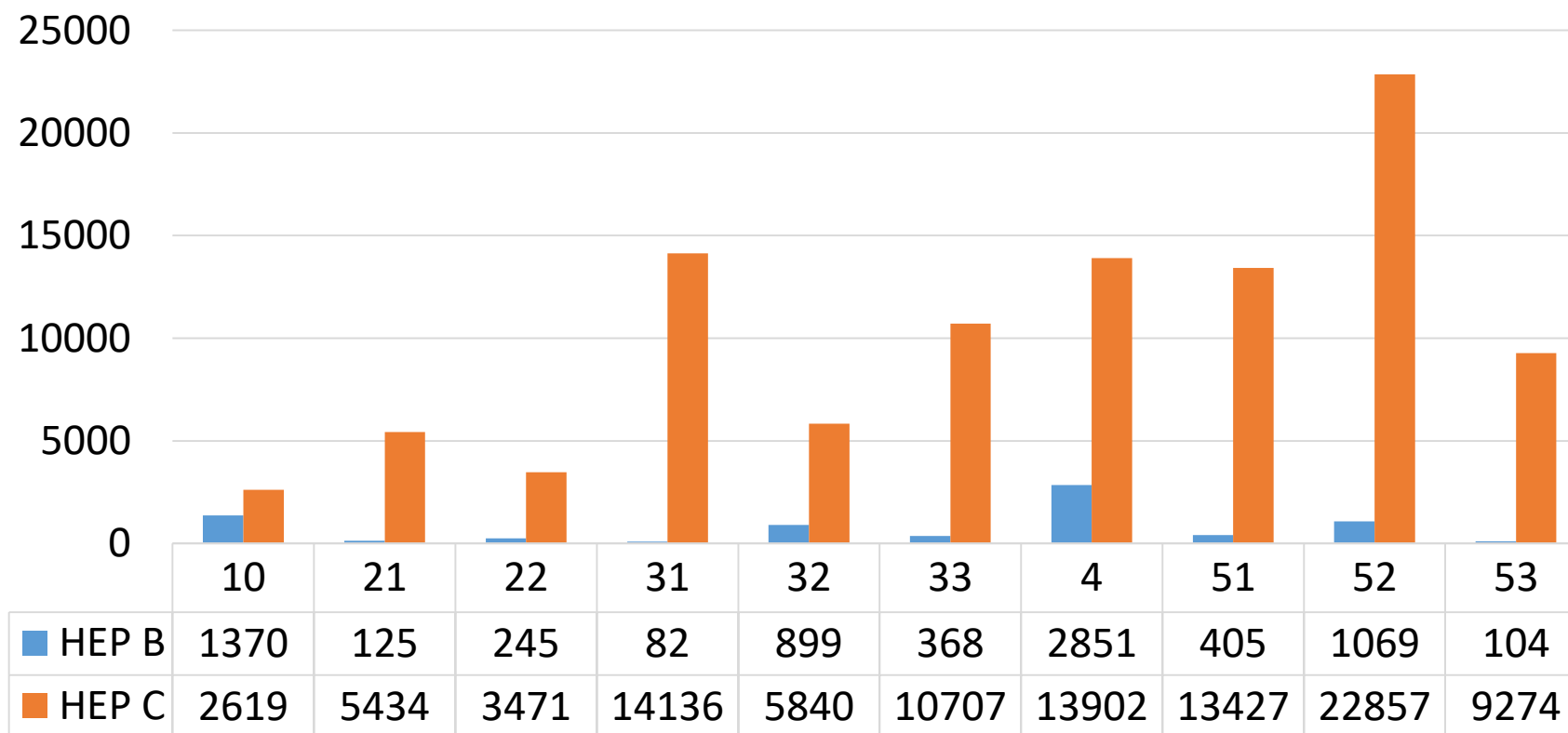
<b>ANO</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>TESTES</b>	<b>5501</b>	<b>8993</b>	<b>12397</b>	<b>1506</b>	<b>1454</b>	<b>12793</b>	<b>57173</b>	<b>90126</b>	<b>186039</b>

# EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE TESTES DE HIV REALIZADOS



# NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS PARA HEPATITE B e C NO MRJ NO ANO DE 2016

NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS PARA HEPATITE B e C NO MRJ NO ANO DE 2016



PROJETO PARA ABORDAGEM DAS IST/AIDS EM CENAS DE USO DE DROGAS  
(INCLUSÃO SOCIAL, ACESSO À POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS, AMPLIAÇÃO DA VINCULAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE)



Surge do entendimento de que a epidemia do HIV/AIDS é concentrada e demanda intervenções específicas

Parceria: GSAIDS/GHV/SPS/SSM



#### PROPOSTA BIKE SIMPLES GRAFISMOS

Box vermelho com o logo da bike nas laterais e atrás os da Prefeitura/SUS

Quadro grafismo com acabamento em ilhóses





# Agentes de Prevenção





Guia de Referência Rápida

## **Infecção pelo HIV e AIDS**

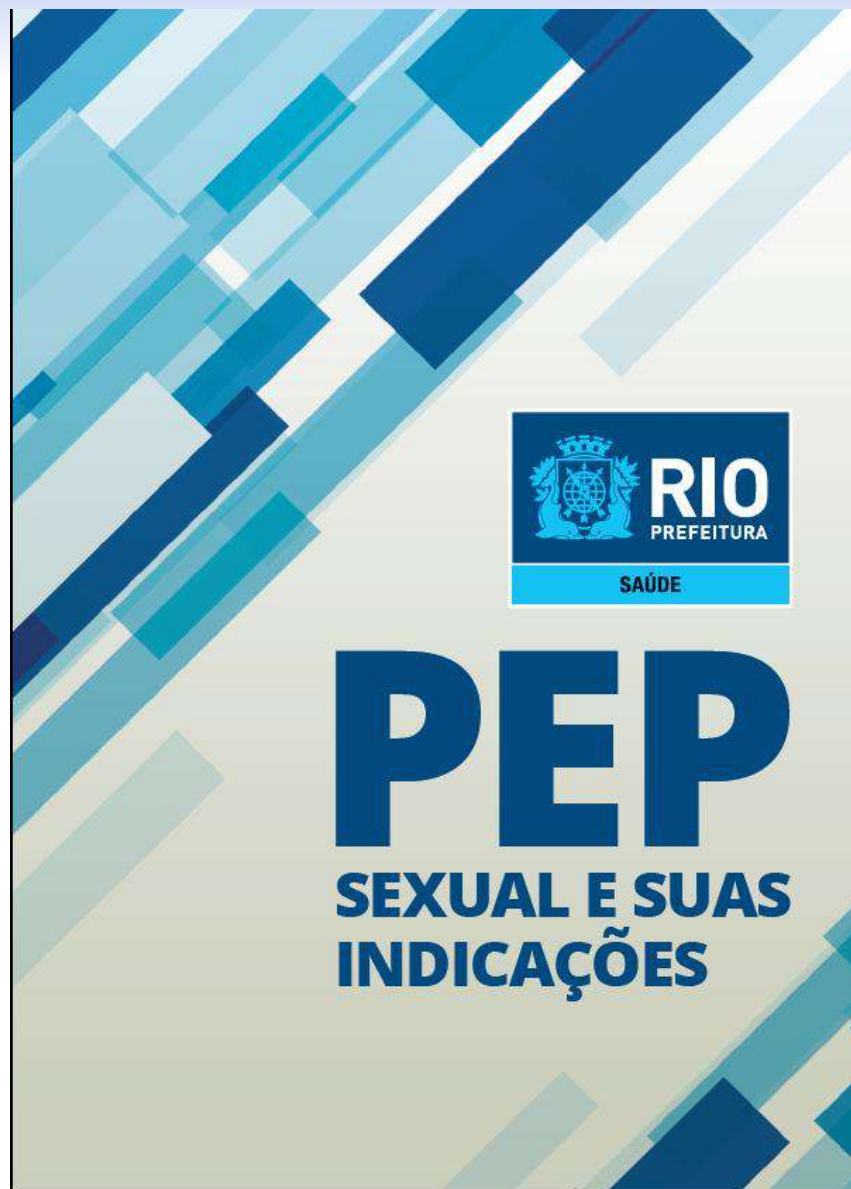
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária

Versão Profissional

**MANUAL TÉCNICO  
PARA O DIAGNÓSTICO  
DA INFECÇÃO PELO HIV**

# Diretrizes Clínicas

---



# Manual Técnico



<http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/o-manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>

- Principais objetivos:
  - Padronizar a realização de testes para a detecção das hepatites virais, definindo de forma clara algoritmos para o diagnóstico laboratorial das hepatites virais.
  - Regular as situações em que é recomendado o uso de testes rápidos para a triagem da infecção pelas hepatites virais B e C.
- Esteve em consulta pública entre janeiro e fevereiro de 2015.
- **Aprovado pela portaria Nº 25 de 01/12/15.**
- Atualização em breve.

# EQUIPE TÉCNICA

➤ **Gerente da Área Técnica IST/AIDS**

➤ **Luciane Oscar**

[lucianeoscarsmrj@gmail.com](mailto:lucianeoscarsmrj@gmail.com)

**Gerente da Área Técnica de Hepatites Virais**  
**Marcia Zattar**

**Contato: 3971-3035**