

Pare o HIV Floripa 2020



Ronaldo Zonta
Médico de Família e Comunidade

Departamento de Gestão da Clínica
Gerência de Integração Assistencial
Diretoria de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de
Florianópolis/SC

Priscila Valverde
Tiffany Bernardi

Laboratório Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde de
Florianópolis/SC



OBJETIVO GERAL

Atingir a **Meta 90-90-90**
para o município de Florianópolis em 2020



Metas para acelerar a resposta

Até 2020

90-90-90

Tratamento

500 000

Novas infecções em adultos

ZERO

Discriminação

Até 2030

95-95-95

Tratamento

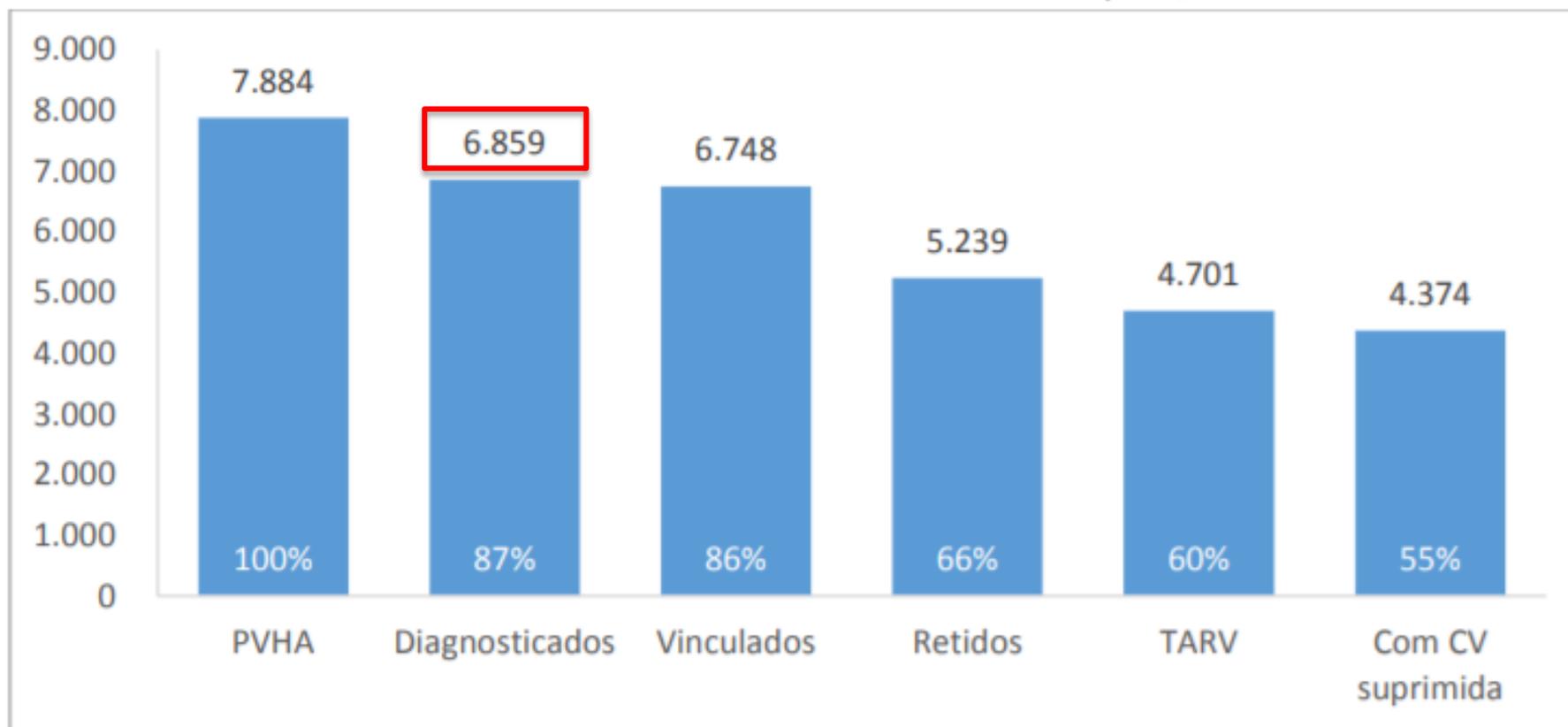
200 000

Novas infecções em adultos

ZERO

Discriminação

Gráfico 1. Cascata do cuidado do HIV em Florianópolis, 2017.



Fonte: Siclom/SisCel/SINAN-MS, 18/12/17.

- “Prevalência”: 1,6 – 1,4%

Cálculo: nº casos HIV-AIDS/população estimada censo IBGE 2018

FLORIANÓPOLIS

Progresso rumo a meta 90/90/90 para 2020

87%

dos quais

68,5%

dos quais

93%



Adaptado de:
AVERT.org

Fortalecer o enfrentamento do HIV na APS

Meta: aumentar oferta, realização e publicização de TR

Meta: realizar busca ativa, focar em pop vulneráveis

Meta: fortalecer estratégias de adesão, otimizar mecanismos de vigilância nas equipes.

OBJETIVOS

- Diagnóstico precoce
- Tratamento oportuno, eficiente e eficaz
- Evitar novas transmissões

FAÇA O TESTE



Fique Sabendo

HIV

SÍFILIS

HEPATITE B

HEPATITE C

DISPONÍVEL AQUI

RÁPIDO E SIGILOSO

Informações: pareohivfloripa2020@gmail.com



**Plano de ação de combate ao
HIV/AIDS, ISTs e Hepatites Virais (HV)
no âmbito da
Cooperação Interfederativa de Santa
Catarina**



Área temática: Teste rápido

Ação: Implantar os testes rápidos na rede de referência, em ações intersetoriais e em eventos de rua

Ação	Atividade
*1- Intensificar parceria com a saúde mental	Reunião com a equipe de saúde mental do município para o desenvolvimento de estratégias de implantação de Trs nas unidades de saúde mental.
*2, *3- Capacitar os profissionais para realizar os testes rápidos.	Atualizar a necessidade de profissionais para capacitação. Recapacitar Sensibilizar os profissionais da rede para a realização
	Incluir/capacitar os técnicos de enfermagem para a realização dos testes rápidos. Estabelecer fluxo de treinamento dos profissionais Ofertar TRs em todas as unidades de saúde: Fase 01: 100% UBS; Fase 02: Policlínicas, CAPS; Fase 03: UPAS

CAPACITAÇÃO

Os profissionais que ainda não fizeram os cursos teóricos de TR deverão realizá-los acessando os links para os vídeos aulas, os materiais escritos e, posteriormente, os certificados no Telelab (<http://telelab.aids.gov.br/> - “Cursos” – “Testes Rápidos”), cujos conteúdos contemplam diagnóstico de HIV, Hepatites Virais e Sífilis, bem como as técnicas de realização dos diferentes TR, de variadas marcas/laboratórios. A etapa prática do treinamento deve ser agendada com o Lamuf, através dos Distritos Sanitários.

Por ocasião do treinamento prático, o profissional deverá cadastrar junto ao Lamuf sua senha de acesso ao sistema de laudos, o qual acessará através do link <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php> (“Sistemas de Informação” - “Teste Rápido HIV e Sífilis”) onde terá o seu login e senha cadastrados. Em seu primeiro acesso, o profissional deve modificar tal senha para uma sequência individual, única e intransferível, responsabilizando-se por todos os acessos realizados com sua matrícula/login.

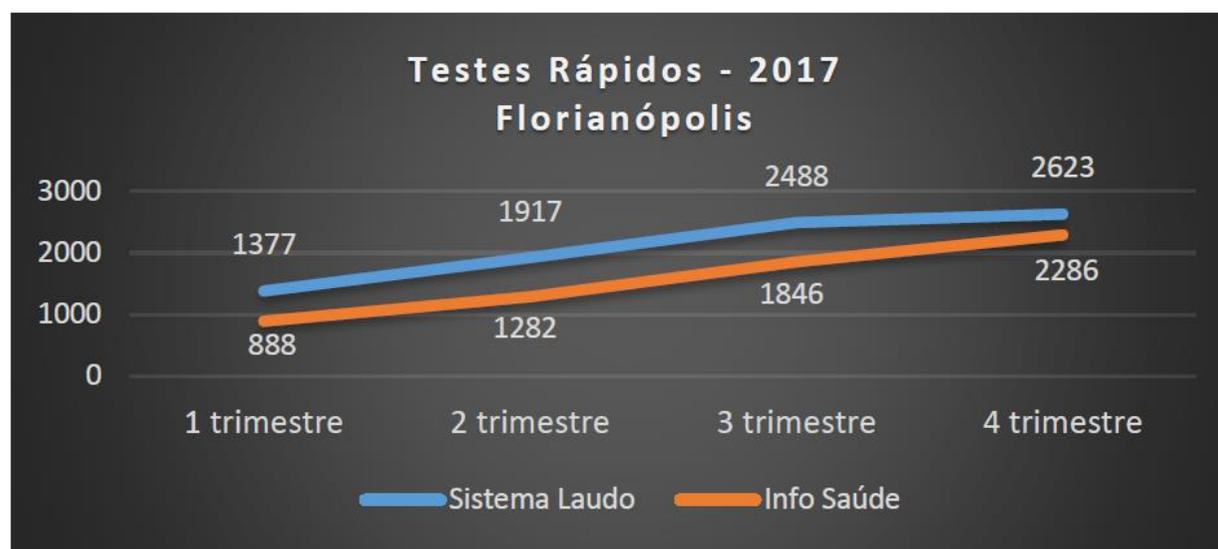


Gráfico 1. Testes Rápidos realizados por trimestre - Florianópolis 2017.



TESTE RÁPIDO HIV e SÍFILIS

Autenticação



Matrícula:

Senha:

Entrar



TESTE RÁPIDO HIV e SÍFILIS

Cadastro de Ficha de Atendimento

Formulário

Ficha Atendimento

Exames Realizados

Data Coleta: 16/05/2019 | Unidade: | Nº Protocolo: | Nº do InfoSaúde:

Paciente: | Gestante: | Tranvesti/Transex:

Permite Contato: | Tipo Contato: | Outro Tipo Contato: | Apenas com Próprio: | Falar Com:

Situação Conjugal: | Escolaridade: | Primeiro Teste de HIV/Sífilis?:

Tipo Parceiro 12 meses: | Número Parceiros 12 meses: | Tipo Exposição: | Outro Tipo Exposição:

Cadastro de Ficha de Atendimento

Formulário

Ficha Atendimento

Exames Realizados

Exame: | Fabricante: | Lote: | Resultado: | Inc/Alt. Del.

Código	Protocolo	Exame	Fabricante	Lote	Resultado	InfoSaúde
--------	-----------	-------	------------	------	-----------	-----------

BOLETIM INFORMATIVO 2

Gerência de Atenção Primária à Saúde
Agosto de 2017

Cenário dos testes Rápidos na Atenção Primária à Saúde

Centro de Saúde	Total de TR no 1º trimestre de 2017 (Sistema de Laudo)	Total de TR no 1º trimestre de 2017 (Info Saúde)	Total de TR no 2º trimestre de 2017 (Sistema de Laudo)	Total de TR no 2º trimestre de 2017 (Info Saúde)
CS AGRÔNOMICA	0	10	2	18
CS CÔRREGO GRANDE	0	0	0	0
CENTRO	0	0	0	0
CS ITACORUBI	118	89	262	144
CS JOÃO PAULO	4	3	2	0
MONTE SERRAT	47	0	0	0
CS PANTANAL	1	0	0	0
PRAINHA	0	0	0	0
SACO DOS LIMÕES	40	0	0	0
TRINDADE	33	0	0	0
TOTAL DS CENTRO	243	92	264	144

BOLETIM INFORMATIVO ATENÇÃO PRIMÁRIA – TESTES RÁPIDOS



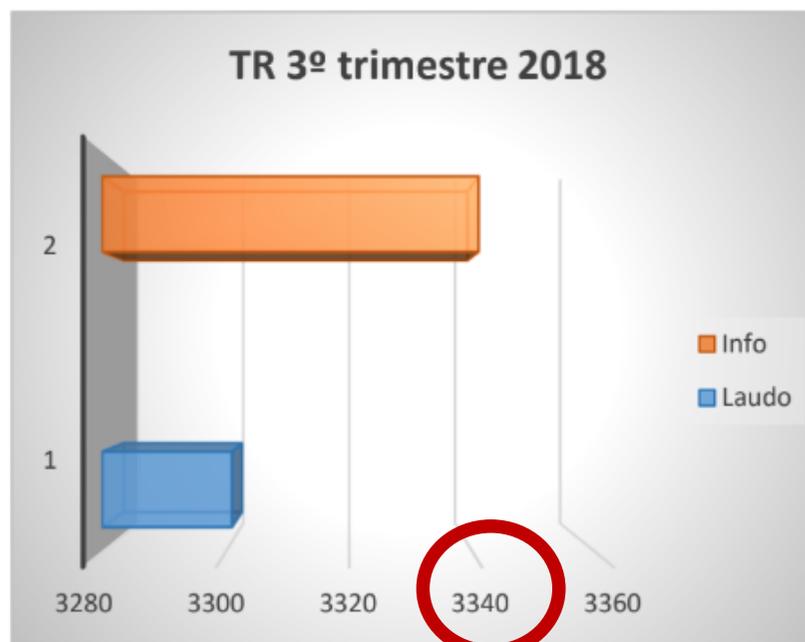
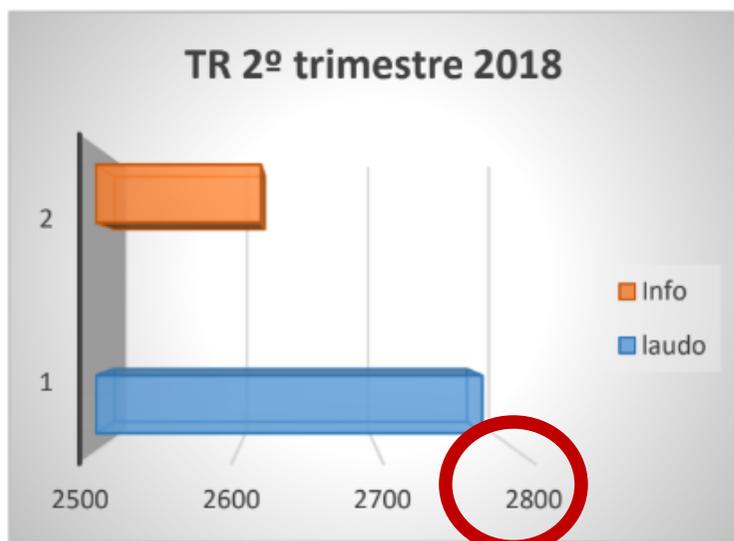
Edição nº 04

Ofertar TRs em todas as unidades de saúde

Fase 1: 100% CS

Fase 2: Policlínicas/ CAPS ←

Fase 3: UPAS ←



Fonte: relatórios Infosaúde e sistema de emissão de laudos de TR



ONDE FAZER OS TESTES RÁPIDOS FLORIANÓPOLIS 2019



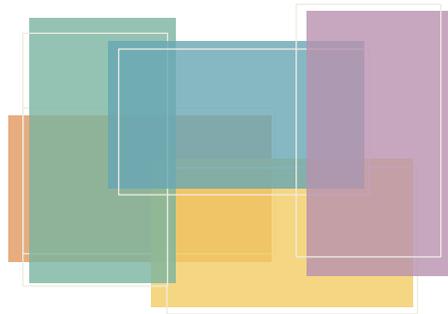
- **Centro de Saúde do seu bairro**
- Segunda à Sexta: das 08h00 às 10h00 e das 13h00 às 16h00
- **Policlínica Sul**
- Segundas, Terças e Sextas: das 14h00 às 16h00
- **Policlínica Norte**
- Segundas, Quartas e Sextas: das 08h00 às 11h30
- Terças e Quintas: das 11h00 às 16h00
- **Policlínica Centro**
- Segundas: das 07h00 às 10h00 e das 13h00 às 18h00
- Terças: das 13h00 às 18h00
- Quartas: das 07h00 às 18h00
- Quintas e Sextas: das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 18h00
- **Policlínica Continente**
- Segundas, Quartas, Quintas e Sextas: das 07h às 11h30
- Terças e Quintas: das 12h30 às 17h00

Os testes são realizados na medida que as pessoas chegam procurando o serviço e tem um número máximo por dia.

Se está com dificuldades para conseguir realizar testes rápidos ou tem dúvidas, envie um e-mail para:

pareohivfloripa2020@gmail.com

FERRAMENTAS DE SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

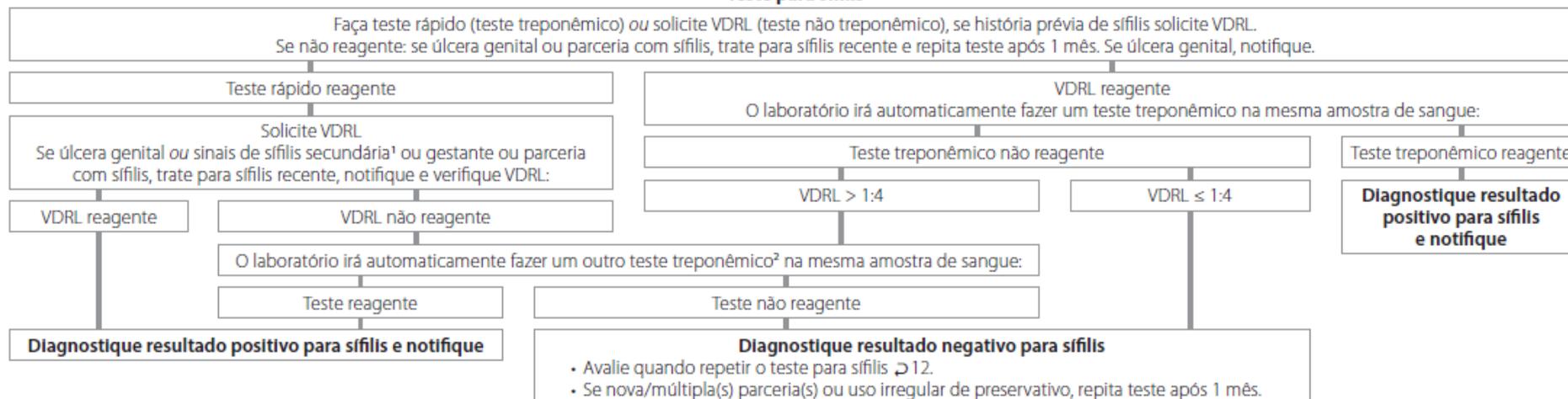


PACK
Practical Approach to Care Kit

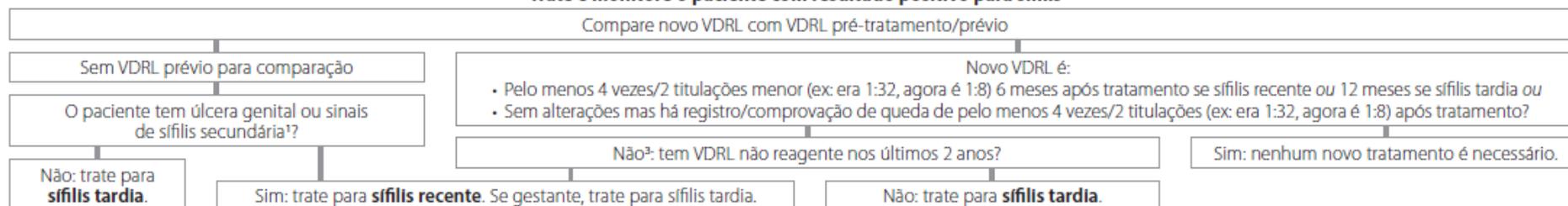


Sífilis: diagnóstico e monitoramento

Teste para sífilis



Trate e monitore o paciente com resultado positivo para sífilis



- Se **sífilis recente**, prescreva dose única de **penicilina benzatina** 2,4MUI IM. Se alergia à penicilina e *não for* gestante/amamentando dê ao invés **doxiciclina** 100mg cada 12 horas por 14 dias.
- Se **sífilis tardia**, prescreva **penicilina benzatina** 2,4MUI IM/semana por 3 semanas. Se alergia à penicilina e *não for* gestante/amamentando dê ao invés **doxiciclina** 100mg cada 12 horas por 28 dias.
- Se alergia à penicilina e *for* gestante/amamentando, **confirme** história de alergia e **considere** aplicar penicilina com suporte/supervisão para alergia/anafilaxia.
- Oriente que febre, dor de cabeça, dor muscular e rash podem ocorrer após o tratamento e que melhoram em 1-2 dias. Prescreva **paracetamol** ou **dipirona**⁴ 500-1000mg cada 6 horas se necessário.
- Trate parceria(s) para sífilis recente (independente de sintomas/resultados dos testes) > 39 e teste para sífilis na mesma semana. Interprete resultados para decidir se continua tratamento para sífilis tardia.

Acompanhamento do paciente com resultado positivo para sífilis

- Se não for gestante, repita VDRL com 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses. Após 24 meses e queda do VDRL de pelo menos 4 vezes/2 titulações após tratamento e sem nova exposição/sinais de sífilis, dê alta.
- Se gestante, repita o VDRL mensalmente. Se sem nova exposição/sinais de sífilis e iniciou tratamento ≥ 30 dias antes do parto: gestante tratada. Após parto, acompanhe como não gestante (vide acima).
- Se qualquer VDRL 4 vezes/2 titulações maior que anterior³ ou persistência/novos sinais de sífilis³ ou tratando sífilis tardia e perdeu dose ≥ 14 dias: retrate paciente e parceria(s). Se dúvidas, **discuta**.

¹Os sinais de sífilis secundária ocorrem 4-8 semanas após úlcera primária e incluem rash generalizado (incluindo palmas e solas), sintomas gripais, lesões tipo verruga plana, úlceras na boca e perda de cabelo irregular. ²Se esse outro teste não tiver sido realizado: repita teste para sífilis em 1 mês. Se úlcera genital ou sinais de sífilis secundária ou paciente pode não retornar para realizar o teste, trate para sífilis recente. ³Investigue reexposição/tratamento incompleto. Se HIV negativo com tratamento completo e sem reexposição ou HIV positivo, solicite punção lombar e investigue neurosífilis. ⁴Evite se alergia prévia.

HIV: diagnóstico

Incentive o paciente e sua(s) parceria(s) a fazer(em) o teste de HIV.

Informe o paciente e obtenha consentimento

- Eduque sobre HIV/AIDS, métodos de transmissão, fatores de risco, tratamento e benefícios em saber se tem ou não HIV.
- Explique os procedimentos do teste e que ele é completamente voluntário.

Teste

Faça primeiro teste rápido de HIV.

Reagente

Não reagente

Faça teste rápido de HIV **confirmatório** (com metodologia, antígeno ou fabricante diferente).

Reagente

Não reagente

Repita ambos os testes rápidos de HIV acima, o primeiro e o confirmatório

Ambos os testes reagentes

Um reagente e um não reagente: solicite teste de HIV (ELISA)

Ambos os testes não reagentes

Reagente

Amostra inconclusiva

Não reagente

Repita teste de HIV (ELISA)

Repita teste de HIV (ELISA) após 30 dias

Reagente

Amostra inconclusiva

Não reagente

Paciente tem HIV.

- Ofereça cuidados de rotina do HIV nessa consulta [D82](#).
- Ofereça ajuda para revelar status para parceria(s) sexual(is).
- Incentive testagem de HIV para parceria(s) sexual(is) e filhos(as).
- Notifique.

Repita teste de HIV (ELISA) após 30 dias.
Discuta para interpretar resultados.

Resultado do teste de HIV é negativo

O paciente está em risco de infecção pelo HIV nas últimas 4 semanas (sexo desprotegido)?

Sim

Não

- Repita teste de HIV (teste rápido ou ELISA) após 4 semanas.
- Incentive o paciente a praticar sexo seguro.

Paciente não tem HIV.

- Incentive a manter-se negativo e oriente quando repetir o teste:
 - Se sexualmente ativo: anualmente
 - Se gestante: após 28 semanas de gestação

Apoie

Garanta que o paciente entenda o resultado do teste e saiba onde e quando acessar cuidados adicionais.

Hepatite B (HBV): diagnóstico

Incentive o paciente e sua(s) parceira(s) a fazer(em) o teste de Hepatite B

Informe o paciente e obtenha consentimento

- Eduque sobre hepatites virais, métodos de transmissão, fatores de risco, tratamento e benefícios em saber seu status sorológico.
- Explique os procedimentos do teste e que ele é completamente voluntário.
- Considere testar para HCV ↗88, HIV ↗81 e sífilis ↗45.

Teste

Faça teste rápido ou solicite HBsAg¹.

Teste rápido reagente ou inválido²

Teste rápido não reagente

Solicite HBsAg

HBsAg reagente

HBsAg não reagente

Teste rápido reagente/inválido e HBsAg não reagente

Provável **Infecção pelo vírus da Hepatite B**

- Notifique e identifique provável fonte de infecção.
- Identifique, ofereça ajuda para revelar status e teste parceria(s) sexual(is) dos últimos 6 meses e contatos domiciliares.
- Se gestante: anote no Cartão de Pré-Natal³, encaminhe para hepatologista e ofereça cuidados de pré-natal ↗123.

- O teste rápido e o HBsAg laboratorial detectam antígeno de hepatite B que pode levar de 1 à 10 semanas para ser formado.
- O paciente está em risco de infecção por Hepatite B nos últimos 3 meses, sexo desprotegido, exposição através da pele⁴?

Repita HBsAg após 1 mês e **interprete resultado.**

Solicite anti-HBc total

Sim

Não

Reagente

Não reagente

Repita teste rápido ou HBsAg após 3 meses e interprete resultado

Paciente não tem Hepatite B

- Solicite anti-HBs e anti-HBc total e prescreva vacina contra HBV⁵ se:
 - Anti-HBs e anti-HBc total não reagentes, ou
 - Anti-HBs e anti-HBc total não disponíveis/factíveis e vacinação incompleta/desconhecida.
- Se anti-HBs não reagente e anti-HBc total reagentes: **discuta.**
- Se vacinação incompleta e comportamentos de risco: refaça o teste anualmente.

Repita HBsAg e solicite anti-HBs após 6 meses.

Ambos não reagente

HBsAg não reagente e anti-HBs reagente

HBsAg reagente e anti-HBs reagente ou não reagente

Falso reagente ou infecção recente

Repita HBsAg e anti-HBc total após 1 mês.

Diagnostique Hepatite B resolvida

Diagnostique Hepatite B crônica

- Solicite **USG de abdome superior** e **encaminhe.**
- Teste Hepatite A: solicite **anti-HAV IgG**. Se não reagente, prescreva vacina para hepatite A.

Apoie

Garanta que o paciente entendeu o resultado do teste e sabe onde e quando acessar cuidados adicionais.

¹Se optar por solicitar HBsAg, considere solicitar também anti-HBc total e anti-HBs, e interpretar resultados conforme algoritmo. ²Se teste rápido inválido, repita teste rápido (se possível com um de lote diferente do primeiro). Se segundo teste rápido inválido, solicite HBsAg. ³Para imunoprofilaxia combinada do recém-nascido com vacina e imunoglobulina. ⁴Tatuagem, piercing, manicure, compartilhamento de seringas/outras objetos perfurocortantes. ⁵Se HIV negativo, prescreva 3 doses em zero, 1 e 6 meses. Se HIV positivo, dê 4 doses dobradas em zero, 1, 2 e 6 ou 12 meses.

Hepatite C (HCV): diagnóstico

Incentive o paciente e sua(s) parceira(s) a fazer(em) o teste de Hepatite C

Informe o paciente e obtenha consentimento

- Eduque sobre hepatites virais, métodos de transmissão, fatores de risco, tratamento e benefícios em saber seu status sorológico.
- Explique os procedimentos do teste e que ele é completamente voluntário.
- Considere testar para HBV ≥ 87 , HIV ≥ 81 e sífilis ≥ 45 .

Teste

Faça teste rápido *ou* solicite anti-HCV.

Teste rápido reagente ou inválido¹ *ou* anti-HCV reagente

- Notifique e identifique provável fonte de infecção.
- Identifique, ofereça ajuda para revelar status e teste parceria(s) sexual(is) dos últimos 6 meses.

Solicite **RNA-HCV**

Negativo

Diagnostique clearance viral espontâneo após Infecção aguda ou falso positivo e **discuta** necessidade de repetir RNA-HCV para descartar troca de amostra.

Positivo

Diagnostique Hepatite C

- Solicite **USG de abdome superior** e **encaminhe**.
- Se gestante: anote no Cartão de Pré-Natal e ofereça cuidados de pré-natal ≥ 123 . Postergue a USG de abdome superior e o encaminhamento para depois do parto.
- Verifique status vacinal de heaptite B⁴, se não vacinado ou vacinação incompleta/desconhecida:
 - Teste para hepatite B ≥ 87 e indique vacinação conforme resultado, *ou*
 - Ofereça vacinação sem testar para hepatite B.
- Se anti-HBs negativo e anti-HBc total reagentes: **discuta**.
- Teste Hepatite A: solicite **anti-HAV IgG**. Se negativo, prescreva vacina para hepatite A.

Teste rápido não reagente *ou* anti-HCV não reagente²

- O teste rápido e o anti-HCV laboratorial detectam anticorpos de hepatite C que podem levar de 2 à 6 meses para serem formados.
- O paciente está em risco de infecção por Hepatite C nos últimos 6 meses, sexo desprotegido, uso de drogas injetáveis/inaladas, exposição através da pele³?

Sim

Repita teste rápido ou anti-HCV após 3 e 6 meses.

Não

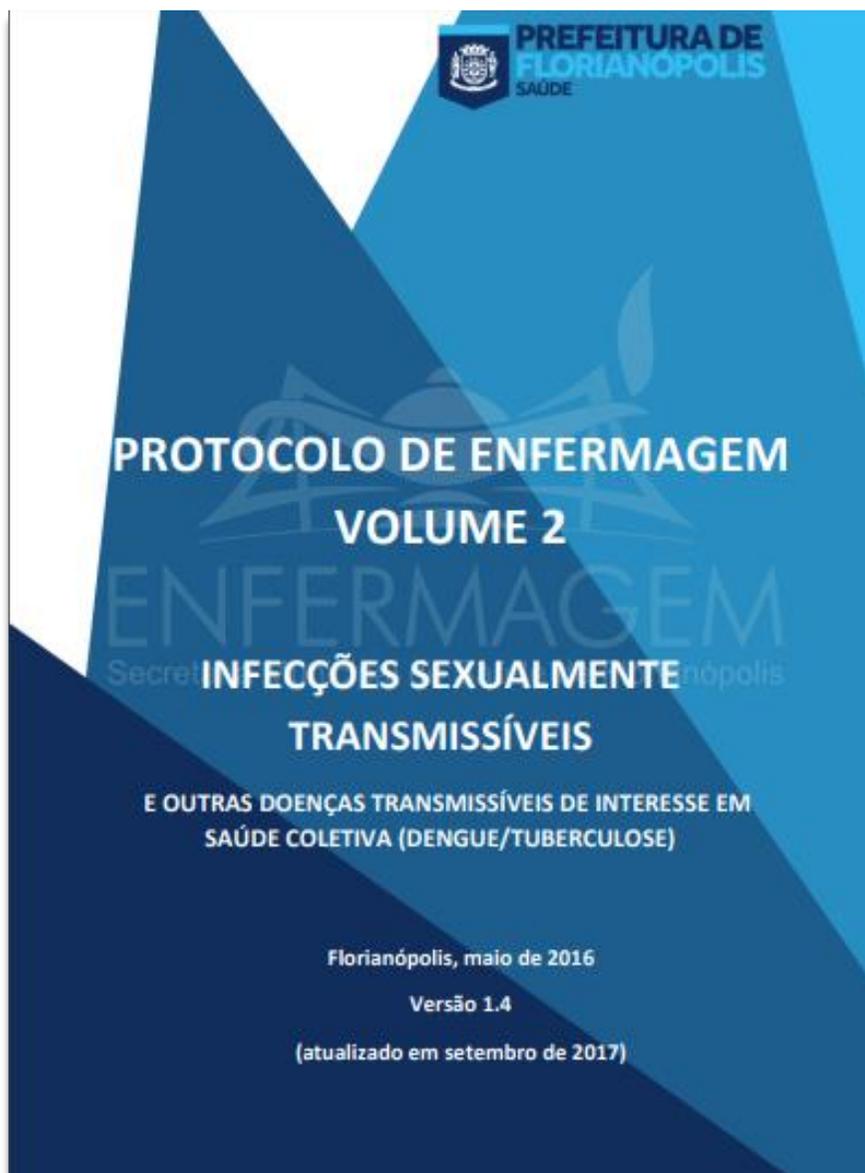
Paciente não tem Hepatite C

- Verifique status vacinal de heaptite B⁴, se não vacinado ou vacinação incompleta/desconhecida:
 - Teste para hepatite B ≥ 87 e indique vacinação conforme resultado, *ou*
 - Ofereça vacinação sem testar para hepatite B.
- Incentive o paciente a se manter negativo e repetir o teste para HCV anualmente se comportamentos de risco.

Apole

Garanta que o paciente entendeu o resultado do teste e sabe onde e quando acessar cuidados adicionais.

¹Se teste rápido inválido, repita teste rápido (se possível com um de lote diferente do primeiro). Se segundo teste rápido inválido, solicite anti-HCV. ²Se HIV positivo e CD4 < 100 céls/mm³, repita teste rápido ou anti-HCV após CD4 ≥ 100 céls/mm³ ou solicite **RNA-HCV**. ³Tatuagem/piercing/manicure em local suspeito, compartilhamento de seringas/outras perfurocortantes. ⁴Se HIV negativo, prescreva 3 doses em zero, 1 e 6 meses. Se HIV positivo, dê 4 doses dobradas em zero, 1, 2 e 6 ou 12 meses.

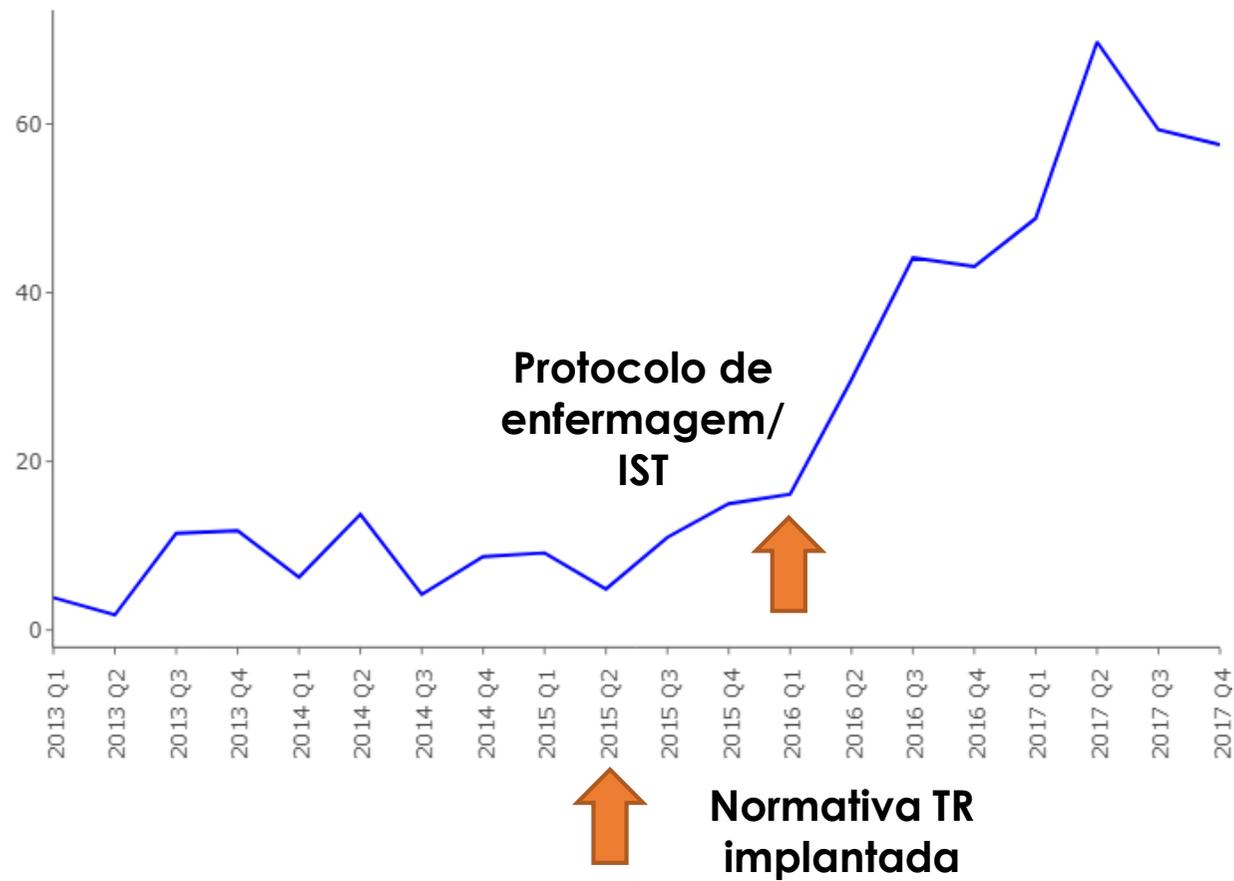


SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	19
LISTA DE FLUXOGRAMAS	20
PARTE 1 - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	7
1 - ABORDAGEM SINDRÔMICA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	8
1.1 - Tratamento dos parceiros	10
1.2 - Papel do enfermeiro	10
1.3 - Uso de fluxogramas e quadros	10
2 - SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL	12
3 - SÍNDROME DA ÚLCERA GENITAL	15
3.1 - Sífilis	15
3.2 - Cancro mole	16
3.3 - Donovanose	16
3.4 - Herpes genital	16
3.5 - Sífilis Congênita	20
4 - SÍNDROME DO CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE	21
4.1 - Diferenças entre vaginose bacteriana e Tricomoníase e infecções mistas	23
4.2 - Tratamento do parceiro	24
5 - DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA	25
6 - OUTROS PROBLEMAS GENITAIS	28
6.1 CONDILOMA OU VERRUGAS ANOGENITAIS	28
6.2 PRURIDO GENITAL	29
7 - CUIDADO DE ENFERMAGEM E SEGMENTO DA PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS	31
PARTE 2 - OUTRAS INFECÇÕES TRANSMISSÍVEIS DE INTERESSE EM SAÚDE COLETIVA	34
8 - DENGUE	35
8.1 - Definição de caso	35
8.2 - Prova do Laço	38
8.3 - Exames laboratoriais	42
9 - TUBERCULOSE PULMONAR	43



Tratamento de Sífilis Iniciados



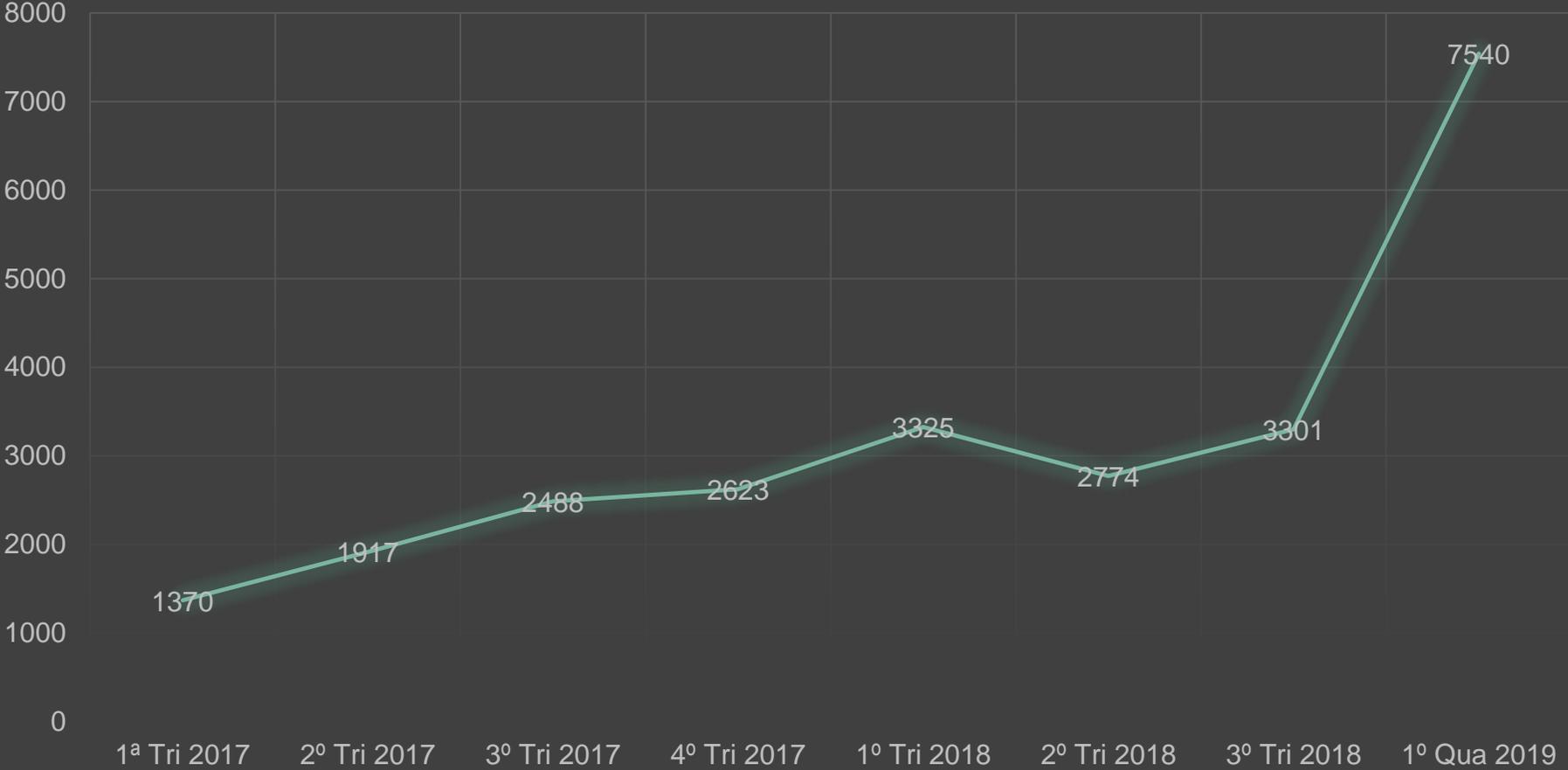
Evolução das prescrições de penicilina por enfermeiros.



Período: Abril de 2016 a fevereiro de 2018.

Total de Testes Rápidos

— Total de TR



TRATE LOGO

TRATE

PARA DEIXAR O

HIV

INDETECTÁVEL

AVANÇOS NO TRATAMENTO
TORNARAM O **HIV** UMA
DOENÇA CONTROLÁVEL E
DIMINUIRAM OS RISCOS
DE TRANSMISSÃO

DISPONÍVEL AQUI

Informações: pareohivfloripa2020@gmail.com



HIV - área de abrangência

- 3500 habitantes
 - Geral: (0,4%) 14 casos?
 - Flp : (1,6 -1,4%) 56 - 49 casos?
 - Gays e outros HSH
 - UD
 - Trabalhadora do sexo
 - Trans

PROTOCOLO DE ACESSO INFECTOLOGIA Versão 2017

Colaboradores: Aline Vitali Grando, Ana Cristina Vidor, Ana Paula Bertuol Pietrowski, Chris de Brida, Deise Lane Viana, Fernanda de Conto, Fernanda Valdameri Scapinello, Filipe de B. Perini, Lígia Castellon Figueiredo Gryninger, João Paulo M da Silveira, Magali Domingos Ferreira, Marcelo Mazzuco Sant'Ana, Ronaldo Zonta, Zilda Ribeiro, Marcelo Cechinel.

Dúvida, críticas e sugestões: infectopmf@gmail.com

1. HIV

Consulte o PACK Adulto Brasil: versão Florianópolis e acesse o BMJ Best Practice:

Visão geral do vírus da imunodeficiência humana (HIV)

<http://brasil.bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/1073/overview/conditions.html>

Critérios de encaminhamento:

- Diagnóstico de HIV positivo, sem AIDS clínica, sem coinfeções e com indicação de tratamento de primeira linha.

Se médico **apto para prescrição/manejo de TARV** e integrante do projeto piloto de apoio matricial da infectologia, recomenda-se: seguir as recomendações dos protocolos vigentes (PACK Brasil Adulto e <http://www.aids.gov.br/pcdt>), solicitar/avaliar exames, iniciar TARV e utilizar o serviço de apoio matricial para **avaliar se há necessidade de encaminhar**.

- AIDS clínica (vide critérios CDC ADAPTADO ou RIO DE JANEIRO/CARACAS) ou Estágio 3/imunossupressão moderada ou Estágio 4/imunossupressão grave (vide PACK 2017 página 78), e/ou CD4 \leq 350 céls/mm³.

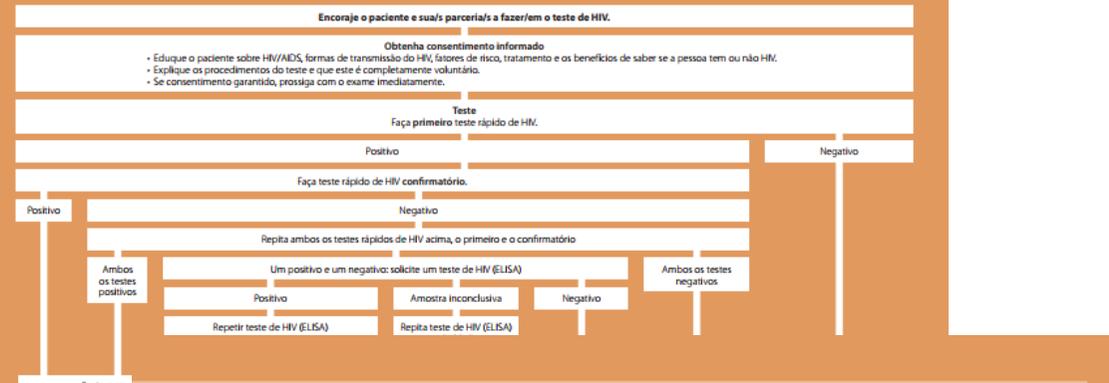
Se **AIDS c/ infecção oportunista grave e/ou instável clinicamente (ou risco de instabilidade clínica até consulta com infectologista)**: contate rede de urgência e emergência e **encaminhe paciente imediatamente**.



PACK

Practical Approach to Care Kit

HIV: diagnóstico



HIV: cuidados de rotina

Avalie o paciente com HIV		
Avalie	Quando avaliar	Observações
Síntomas	Todas as consultas	Maneje sintomas conforme a página do sintoma. Pergunte sobre sintomas de TB >64 e sintomas genitais >28
TB	Pesquise TB em todas as consultas.	<ul style="list-style-type: none"> Pesquise TB se tosse ≥ 3 semanas, perda de peso, sudorese noturna, febre ≥ 2 semanas, dor no peito ao respirar, escarro sangüinolento >5%. Não inicie TARV até excluir TB ativa. Se diagnóstico de TB em paciente ainda sem TARV, <i>discuta/encaminhe com prioridade</i> antes de iniciar TARV. Se diagnóstico de TB em paciente em TARV, se usando IPV, <i>discuta/encaminhe com prioridade</i> para alterar TARV antes de começar tratamento para TB.
Adesão	Todas as consultas	Verifique adesão/assistência nas consultas. Se má adesão/absenteísmo, ofereça suporte para aumentar adesão/assistência >67
Efeitos colaterais	Todas as consultas	Pergunte sobre efeitos colaterais da TARV >68. Maneje conforme página do sintoma. <i>Discuta/encaminhe</i> se efeitos colaterais "auto-limitados" persistirem após 6 semanas >68.
Saúde mental	No diagnóstico e se má adesão/absenteísmo	<ul style="list-style-type: none"> Se ≥ 1 >88: No último mês: 1) Você se sentiu para baixo, deprimido ou sem esperança? 2) Você se sentiu com pouco interesse/prazer em fazer atividades que fazia antes? Se ≥ 1 >88: bebe álcool todo dia, > 14 doses/semana, ≥ 5 doses/avez, perde controle quando bebe, usa drogas ilegais ou abuso de drogas prescritas. Se ≥ 1: problemas de memória/coordenação, desorientação, dificuldades na fala, menos capaz de lidar com atividades rotineiras e funções laborais/sociais; considere demência >93.
Saúde sexual	Todas as consultas	Pergunte sobre orientação sexual, comportamentos de risco (paciente/parceira tem nova ou > de 1 parceria, uso inconstante de preservativo ou uso anulado de álcool/drogas >86 e problemas sexuais >35.
Planejamento familiar	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none"> Se necessário, oriente contraceptivos confiáveis (DIL, injetável, esterilização mais preservativo) >98 Se planejando gravidez, oriente paciente a manter contraceptivo até manejo otimizado do HIV e <i>discuta</i>. Se gestante, ofereça cuidados pré-natal >100. Se gestante e sem TARV, solicite exames iniciais, <i>discuta/encaminhe com prioridade</i> para iniciar TARV na mesma semana.
Cuidados paliativos	No diagnóstico, se deteriorando	Se paciente deteriorando ou falha na 3ª linha de TARV e você não se surpreenderia se ele/a morresse nos próximos 2 anos, ofereça cuidados paliativos >107.
RCV	No diagnóstico, então conforme risco	<ul style="list-style-type: none"> Avalie RCV >72. Se < 10% com fator de risco para DCV ou 10-20%, reavale após 1 ano. Se > 20%, reavale após 6 meses. Se paciente usando IPV e necessita estatinas: evite simvastatina e <i>discuta</i> para considerar prescrever atorvastatina ou pravastatina no lugar.
Peso (IMC)	Todas as consultas	Registre peso. Investigue perda de peso ≥ 5% do peso corporal em 4 semanas >9. Se < 18,5, encaminhe ao nutricionista. Se peso < 40kg, reavale tratamento.
Estágio	Todas as consultas	Para avaliar estágio do paciente: verifique peso/IMC, examine a boca/pel, avalie problemas prévios e atuais.

Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4: AIDS
-----------	-----------	-----------	-----------------

Avalie	Quando avaliar	Observações						
QP para ITB (Quimioprofilaxia para Infecção Latente por TB)	Se QP prevista ou atual e sem TB ativa ou sintomas de TB no momento	<ul style="list-style-type: none"> Solicite Rx de tórax, interprete resultado >60 e <i>discuta</i> se necessário. Solicite PT e interprete. Se negativo (C 5mm): repita anualmente. Se positiva (> 5mm): <i>avali</i> Rx de tórax, excluir TB ativa e prescreva QP >67. Decida quando suspender >68. Se paciente é contato de TB, <i>discuta</i> para considerar QP independente do resultado da PT. 						
Exame citopatológico	No diagnóstico e anualmente se normal	Se alterado >32.						
Exames para TARV	Veja quadro abaixo	Decida qual esquema de TARV o paciente necessita >67 e solicite exame de sangue de acordo com a tabela abaixo:						
No diagnóstico	Iniciando/Reiniciando	2 meses	3 meses	6 meses	1 ano	Semestralmente	Anualmente	Também
<ul style="list-style-type: none"> Hepatites virais SÍfilis CV CD4 TGO, TGP HMG 	<ul style="list-style-type: none"> TDF: TFGe, PU AZT: HMG NVP: TGO, TGP 	CV	<ul style="list-style-type: none"> AZT: HMG TDF: TFGe, PU LPV/r: perfil lipídico 	<ul style="list-style-type: none"> CV CD4 TGO, TGP HMG 	<ul style="list-style-type: none"> CV CD4 TGO, TGP HMG 	<ul style="list-style-type: none"> CV TGO, TGP TDF: TFGe, PU HMG 	<ul style="list-style-type: none"> SÍfilis Anti-HCV LPV/r: perfil lipídico 	<ul style="list-style-type: none"> Se CD4 < 200células/mm³: repita a cada 3 meses até > 200células/mm³ por 3 meses. Se CD4 < 350células/mm³: repita a cada 6 meses até > 350células/mm³ por 1 ano. Se CD4 < 350células/mm³: repita a cada 6 meses até > 350células/mm³ por 1 ano. Evitar coleta de CV < 30 dias após qualquer vacina.
TDF - tenofovir	AZT - zidovudina	NVP - nevirapina	LPV/r - lopinavir/ritonavir					

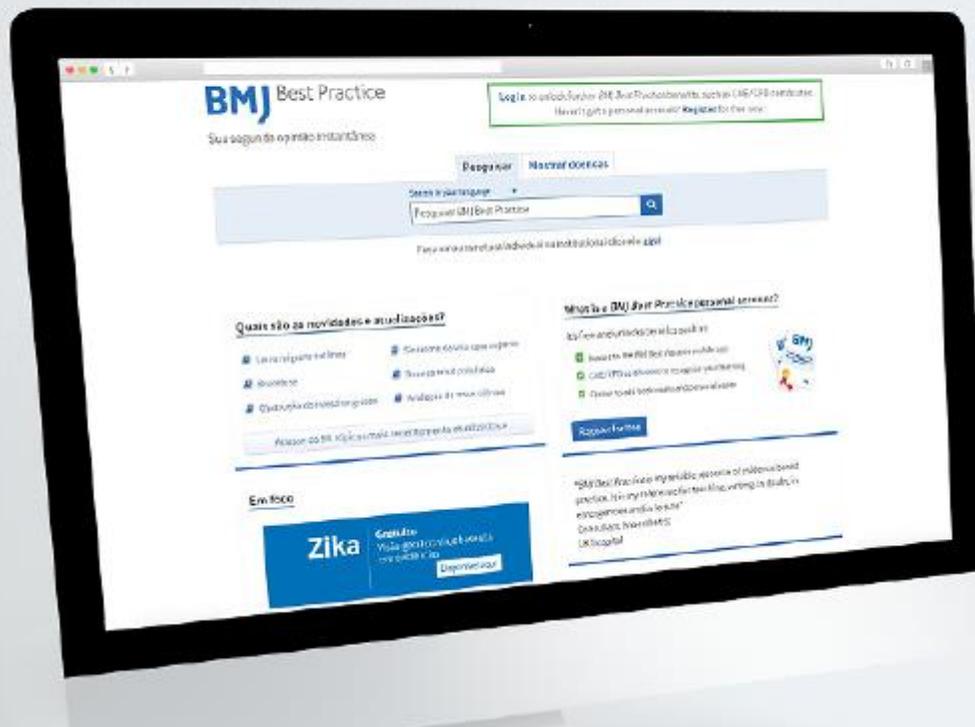
Avalie resultado dos exames

SÍfilis	Se teste de sífilis positivo, trate o paciente e parceira(s) para sífilis >33.
CD4	<ul style="list-style-type: none"> Se CD4 basal < 500células/mm³: <i>inicie TARV imediatamente e discuta</i>. Se CD4 < 200células/mm³: prescreva SMZ/TMP >67. Decida quando suspender >68. Repita CD4 a cada 3 meses até > 200células/mm³ por 3 meses. Se CD4 < 350células/mm³: repita a cada 6 meses até CD4 > 350células/mm³ por 1 ano (se CD4 < 350células/mm³ por 1 ano, não necessita repetir).
CV (carga viral)	<ul style="list-style-type: none"> Se CV basal > 100.000cópias/mL: <i>inicie TARV imediatamente e discuta</i>. Se CV de 2 meses > que CV basal ou queda < 2 log: <i>avale</i> adesão, ofereça suporte >67, e <i>discuta/encaminhe</i>. Se boa adesão, <i>discuta/encaminhe com prioridade</i>. Se CV de 6 meses detectável (qualquer valor): repita após 4 semanas. Se ainda detectável: <i>diagnostique falha virológica, avale</i> adesão, mantenha TARV <i>discuta/encaminhe com prioridade</i>.
Hepatites virais	<ul style="list-style-type: none"> Se status desconhecido, teste para hepatite B (HBsAg e anti-HBc), hepatite C (TR - teste rápido, ou anti-HCV) e hepatite A (anti-HAV IgG). Se HBsAg e anti-HBc positivos: solicite anti-HBc IgM, TGO, TGP e <i>discuta/encaminhe</i>. Não suspenda tenofovir em pacientes infectados com hepatite B. Notifique. Se HBsAg e anti-HBc negativos: verifique status da vacina contra hepatite B. Se desconhecido/incompleto: ofereça vacina contra hepatite B. Evite vacinar se CD4 < 200células/mm³. Se HBsAg negativo e anti-HBc positivo: infecção prévia por hepatite B. <i>Avalie</i> contato e parceiros do paciente para hepatite B. Notifique. Se HBsAg positivo e anti-HBc negativo: solicite carga viral de hepatite B e <i>discuta/encaminhe</i>. Se TR/anti-HCV positivo, solicite RNA-HCV. Se positivo, <i>diagnostique hepatite C crônica, discuta/encaminhe</i> e notifique. Se negativo: <i>clareamento viral espontâneo</i> após infecção aguda. Se anti-HAV IgG negativo: o paciente com doença hepática, ofereça vacina para hepatite A. Evite vacinar se CD4 < 200células/mm³.
TGO, TGP	<ul style="list-style-type: none"> Se TGO ou TGP basal > 3x LSN, <i>discuta</i> antes de iniciar TARV. Se TGO ou TGP > 5x LSN, <i>discuta/encaminhe com prioridade</i>. Se TGO ou TGP > 10x LSN, <i>suspenda TARV e discuta/encaminhe com prioridade</i>. Paciente usando nevirapina: solicite TGO e TGP se dor abdominal, icterícia, vômitos ou rash. Se dor abdominal, icterícia ou vômitos e TGO ou TGP > 3x LSN, <i>discuta/encaminhe com prioridade</i>. Se TGO ou TGP > 5x LSN, <i>encaminhe no mesmo dia</i>. Se apenas rash >50.
TFGe, PU	<ul style="list-style-type: none"> Se TFGe basal < 60ml/min ou proteinúria, <i>discuta</i> antes de iniciar TARV, evite tenofovir e <i>ajuste dose</i> de outras medicações incluindo SMZ/TMP >68, se necessário. Se TFGe em TARV < 60ml/min, caindo ou proteinúria: suspenda ABNEs, verifique aumento de PA e <i>discuta</i> para considerar troca do tenofovir pela zidovudina.
HMG	Se Hb < 10g/dl ou neutrófilos < 1.000células/mm ³ , <i>discuta/encaminhe com prioridade</i> antes de iniciar zidovudina/TARV ou para considerar troca da zidovudina.
Perfil lipídico	<ul style="list-style-type: none"> Se colesterol > 300mg/dl ou triglicérides > 500mg/dl: maneje RCV >73 e <i>discuta</i> para considerar troca de lopinavir/ritonavir por atazanavir/ritonavir. Se paciente usando IPV e necessita estatinas: evite simvastatina e <i>discuta</i> para considerar prescrever atorvastatina ou pravastatina no lugar.

Aconselhe e trate o paciente com HIV >67.

*Para tuberculose, se PT não disponível, prescreva QP >67 se CD4 < 150células/mm³. *Calcule a Taxa de Filtração (TFGe) caso a TFGe laboratorial estiver indisponível usando uma calculadora MDRD online ou TFGe = (140 - idade em anos) x peso (kg)⁷² x creatinina (mg/dL). Se mulher multiplique o resultado por 0,8. *Indicadores de Protease como lopinavir, atazanavir, fosamprenavir e ritonavir.

BMJ Best Practice



Primeiro, vamos nos cadastrar! Caso sua instituição assine a BMJ ou esteja em trial, o IP da instituição será reconhecido e você deverá fazer o cadastro e primeiro acesso por um computador da instituição. Para isto, clique no link:

<http://brasil.bestpractice.bmj.com/best-practice/signup.html>



Qualificação da Assistência de Enfermagem

Protocolos de Enfermagem

Hora de Santa Catarina Notícias

Saúde 29/07/2015 | 12h06

Florianópolis cria protocolos para ampliar atuação dos enfermeiros

Nesta quarta-feira, prefeito Cesar Souza Junior irá assinar o primeiro volume de protocolos de enfermagem

Prefeitura amplia a atuação de enfermeiros na rede municipal de saúde

Protocolos aumentam a autonomia clínica dos profissionais

Deolhonaiha: 29/07/2015 - Postado por: Redação

Recomendar 7 Twostar G+

A - A+ [Ícones de compartilhamento]



Foto: Martinho Ghizzo/PMF/Arquivo

O prefeito de Florianópolis, Cesar Souza Junior, irá assinar nesta quarta-feira, 29, o primeiro volume da série de seis protocolos de enfermagem, normativas que embasarão e aumentarão a atuação dos profissionais, especialmente nos casos de atendimento a pacientes com doenças crônicas.

Os documentos foram criados pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Secretaria de Saúde. A ação será referência em todo o Estado. "O resultado dessa mudança será o aumento de cerca de 80% da capacidade de oferta de serviços nas unidades de saúde", afirma o secretário de Saúde, Daniel Moutinho Junior.

Protocolos de Enfermagem

A Comissão Permanente para a Sistematização da Enfermagem possui três subcomissões: sistematização da assistência; protocolos; e perfil da enfermagem.

A subcomissão de protocolos é responsável pela análise e revisão de protocolos vigentes, bem como a construção de novos protocolos de enfermagem, considerando a política de saúde vigente, as melhores evidências disponíveis e as possibilidades locais de organização da rede de atenção.

Os protocolos serão disponibilizados nesta página conforme forem sendo construídos e validados.

- ▶ Volume 1 - Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares (publicado em 05/08/2015, atualizado em 06/09/2016)
- ▶ Volume 2 - Doenças Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose) (publicado em 19/04/2016, atualizado em 01/11/2016)
- ▶ Volume 3 - Saúde da mulher na atenção primária (publicado em 28/11/2016, atualizado em 31/12/2016)
- ▶ Volume 4 - Atendimento à Demanda Espontânea do Adulto (publicado em 31/12/2016)

[Redacted]

Ola, pcte de 47 anos, HIV+ comorb Hep B com ARV 3 em 1, ultima CV indetectavel e ultimos labs de 29/10 com enzimas hepaticas tocadas, sem alcoolismo atual ou previo, sem tabagismo atual ou previo, sem epigastralgia atual ou previa, e sem sint de refluxo atual ou previos. Veio hoje com soluços persistentes há 2 dias fez metoclopramida e clorpromazina na UPA c melhor discreta e retorno dos sintomas 3 horas dps. No exame tem uma candidiase esofagica. A duvida é o fluco nos ptes com comprometimento hepatico nesses casos tem q ser dose reduzida? Duração reduzida? Alguma outra HD para soluços de repetição em HIV + HepB?

15:35

Grupo de Apoio Clínico: Sífilis, HIV, Hepatites Virais, outras ISTs e TB

[Redacted]

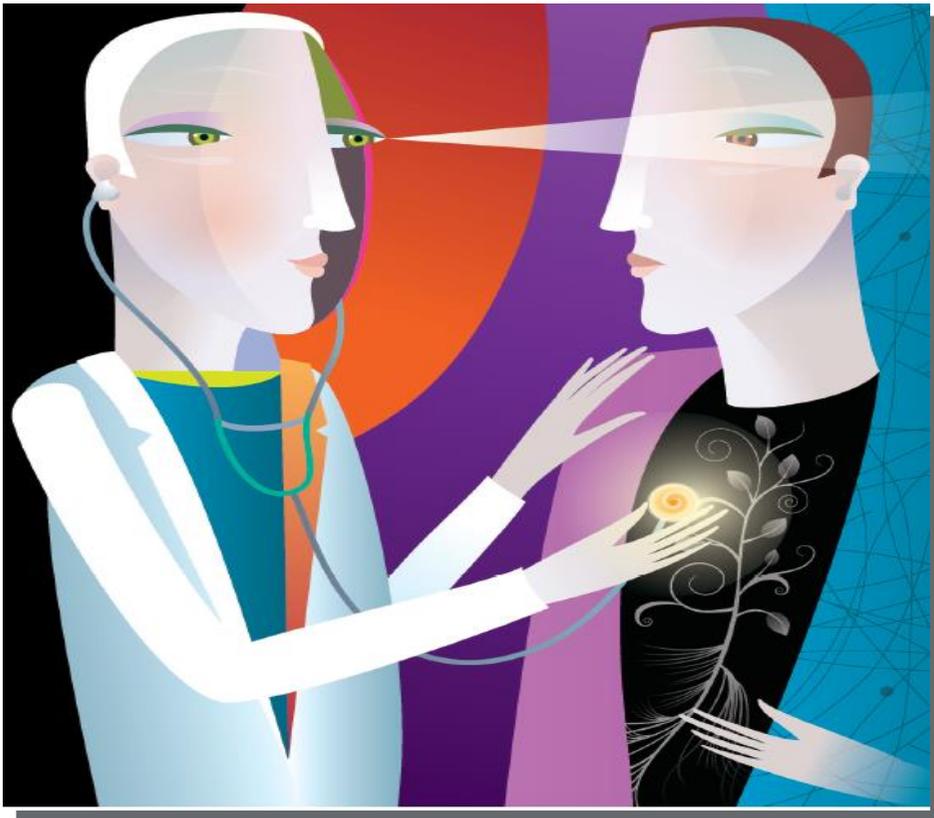
Ola, pcte de 47 anos, HIV+ comorb Hep B com ARV 3 em 1, ultima CV indetectavel e ultimos labs de 29/10 com enzimas hepaticas tocadas, sem alcoolismo atual ou previo, sem tabagismo atual ou previo, sem epigastralgia atual ou previa, e sem sint

[Redacted] como o Jardel já colocou, com esse CD4 e CV não se esperaria Candidíase Oral e/ou Esofágica (ambas um sintoma de imunodepressão). Mesmo que tivesse parado os ARV, em poucos dias/semanas é muito pouco provável que a doença avançasse tão rápido. Se acha mesmo que é Candidíase Oral, importante pensar em outras causas de imunossupressão que não o HIV. Uma possibilidade seria um hepatocarcinoma, uma vez que o HBV é fator de risco independente de cirrose, com a CO (e o soluço talvez?) como uma manifestação paraneoplásica. Entretanto esperaria-se sintomas constitucionais associados. Ele tem algum? Se não, talvez seja uma hipótese muito "exagerada". Alfetoproteína sérica e um US abdomen poderia ajudar na investigação se achar que vale a pena. Quanto ao uso do Fluconazol, depende do comprometimento hepático, mas provavelmente um curso de 1cp dia por 7 dias é bastante seguro. Agora, outras HD para soluço especificamente em pacientes HIV/HBV desconheço. 😊

00:22

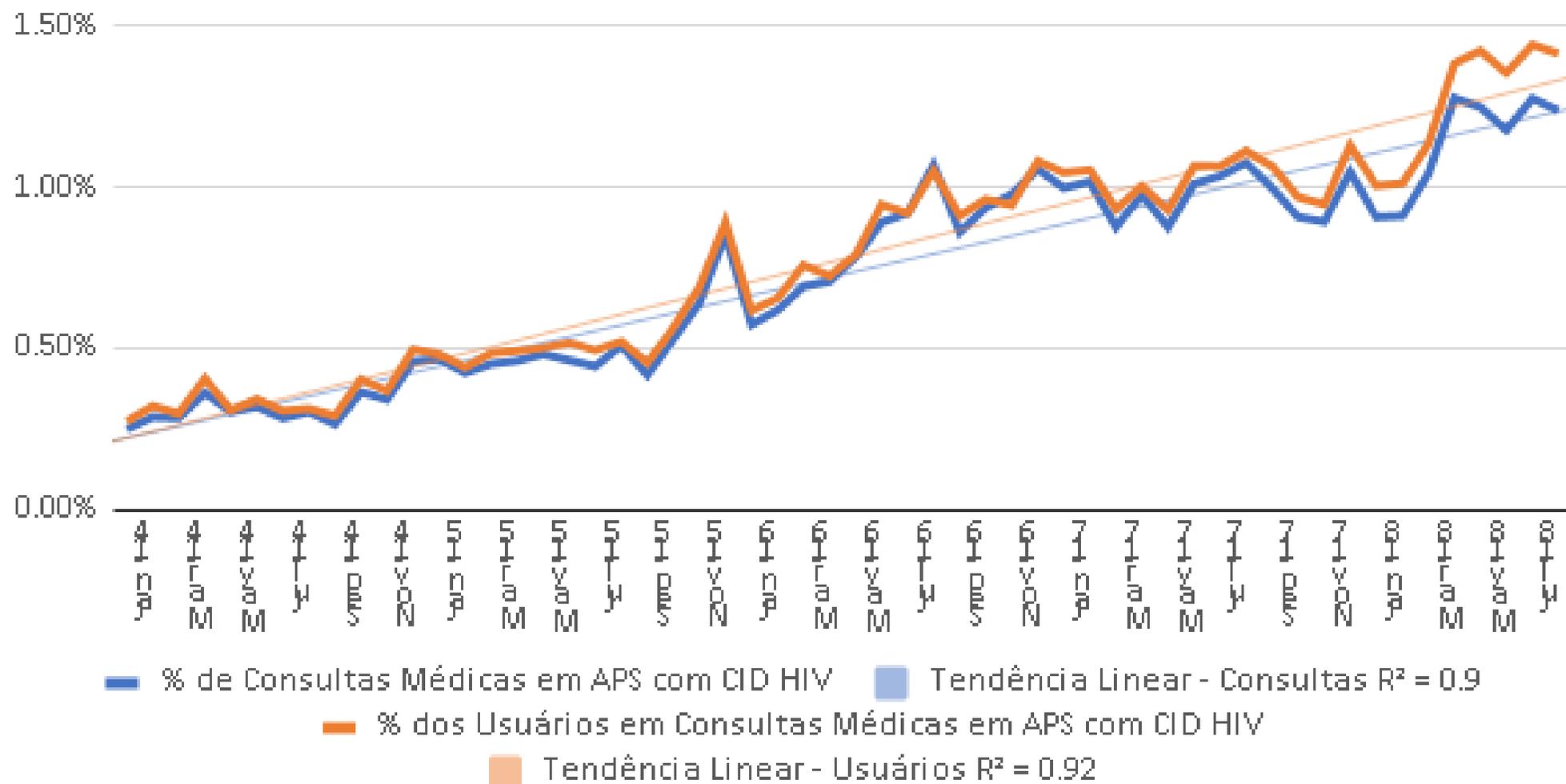
Projeto Vinculadores Clínicos

Vincular pessoas com HIV à uma equipe (médico de família e enfermeiro) de sua escolha.



Atendimento de HIV em APS em Florianópolis - 2014-2017

Fonte: Infosaúde, 2018



ESCOLHA SUA
PROTEÇÃO

CAMISINHA



PEP

FEZ SEXO

SEM PROTEÇÃO

NAS ÚLTIMAS 72h?



**MEDICAMENTO PARA
PREVENIR HIV/AIDS**

ATENDIMENTO DISPONÍVEL AQUI

Informações: pareohivfloripa2020@gmail.com



**PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS**
Construindo uma cidade para todos



**ROMPEU,
NÃO USOU ou SAIU**

E AGORA



Busque a

PEP

Profilaxia Pós-Exposição



72

HORAS

se fez sexo sem camisinha nas últimas 72 horas?

medicamento para prevenir HIV

procure um Centro de Saúde ou UPA 24h



PEP

Onde buscar atendimento para PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)

Nos **49 Centros de Saúde** (a pessoa deve buscar o Centro de Saúde de referência do seu endereço residencial ou, se turista, de seu endereço de hospedagem) preferencialmente das 08h00 às 10h30 e das 13h00 às 15h30

Nas 03 UPAs, 24 horas ao dia, fins de semana e feriados

ESCOLHA SUA
PROTEÇÃO

PrEP 

PÍLULA DIÁRIA PARA
PREVENIR O HIV

AGENDE UMA CONSULTA

POLICLÍNICA CENTRO

segunda à sexta das 07h00 às 13h00

telefone: 3952-0107

ou mande um e-mail para:

prepsusfloripa@gmail.com





**Nosso desafio é melhorar o acesso das populações-chave,
especialmente entre aqueles que se encontram em
situação de maior vulnerabilidade social.**



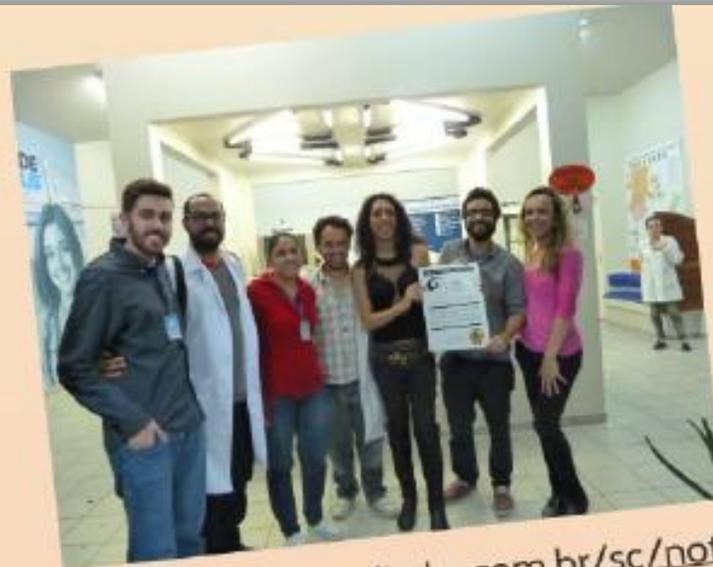
Barreiras

- Barreiras de acesso causadas por:
 - estigma
 - discriminação
 - práticas excludentes

Desafios enfrentados
cotidianamente nos serviços de
saúde.

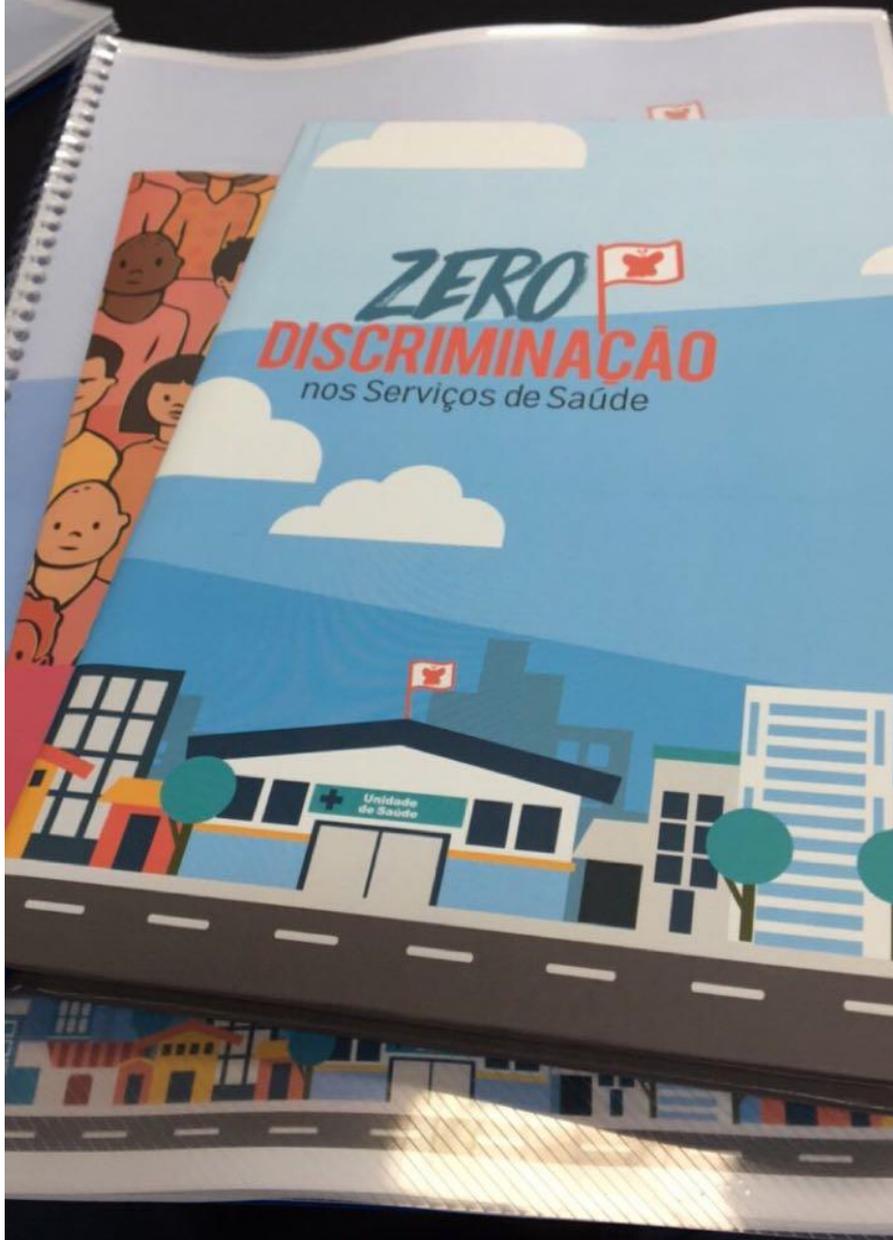


Ambulatório Trans na APS



<http://osoldiario.clicrbs.com.br/sc/noticia/2015/08/primeiro-ambulatorio-para-pessoas-trans-em-sc-completa-um-mes-de-atendimento-na-lagoa-da-conceicao-4832748.html>

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/?pagina=notpagina&menu=¬i=15081>



TIM 4G 12:43 36%

Pesquisar

GINA INICIAL PUBLICAÇÕES VÍDEOS FOTO

ÉPOCA

02.04.18

O FILÓSOFO DA TESTOSTERONA UM PERFIL DO POLÊMICO JORDAN PETERSON por Ruan de Sousa Gabriel	A TRUPE DA REELEIÇÃO O MINISTÉRIO DOS ANÔNIMOS DE TEMER por Maria Lima e Daniel Gullino	BANGUE-BANGUE NO ZAP-ZAP UM MÊS DE MENSAGENS NA FAVELA OCUPADA PELO EXÉRCITO por Bruno Alfano	 <p>ÉPOCA GLOBO.COM RTP01183 N.30 CLASS. TEMÁTICA PARA AL ALFABETIZAÇÃO RTP01183 N.30</p>
---	--	--	--



A OUTRA PÍLULA AZUL

O NOVO MEDICAMENTO QUE ESTÁ FAZENDO OS GAYS ABANDONAR A SEGURANÇA DA CAMISINHA

por Danilo Thomaz

Ícone de página inicial Ícone de perfil Ícone de loja Ícone de notificação Ícone de menu

Acesso ao medicamentos

- **Abertura de mais UDMs**
- Dispensa de PEP em todos os CSs

Aprimorar e tornar mais eficaz os processos de trabalho

- **Carteira de serviços NASF (farmacêutico – teste rápidos...)**

- Uso do contato não presencial para gestão do cuidado crônico
- Automatizar o que é automatizável!
- **Papel do enfermeiro (cuidado HIV, prescrição PEP...)**

- **Papel do técnico de enfermagem (teste rápido...)**

- **Investir em Habilidades de Comunicação e Vínculo**
- **Acreditação (pagamento por performance)**

.....
O AUTOTESTE É MUITO SIMPLES DE FAZER.
**EM CASA OU EM
QUALQUER LUGAR,**
NO MOMENTO QUE PREFERIR, SOZINHO(A)
OU COM ALGUÉM EM QUEM CONFIA.
.....

BASTA UMA GOTTA DE SANGUE
E SEGUIR O PASSO A PASSO

↔ **AQUI TEM** ↔

autoteste de HIV

↔.....↔
Gratuito
↔.....↔
PEÇA O SEU E LEVE COM VOCÊ.

SAIBA MAIS EM [AIDS.GOV.BR/AUTOTESTE](https://aids.gov.br/autoteste)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O que atrasa o sistema de saúde?

Profissionais pouco comprometidos e resistentes a mudanças



O que atrasa o sistema de saúde?

Programa Saúde da Família (dia do hipertenso...), burocracia, horário de funcionamento dos centros de saúde, demanda programática, lei de cuidados inversos

X

Atenção Primária, Acesso Avançado, Ampliação do Horário dos Centros de Saúde

Que APS queremos?

Uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado, em que a pessoa vinculada àquela equipe consiga um **atendimento quando precisa, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável.**

- Acesso
- Continuidade do cuidado
- Longitudinalidade
- Integralidade
- Coordenação



Uma APS de qualidade dá resposta a todas as demandas

Se um de vocês precisa procurar um serviço de saúde para:

- Avaliar uma dor de cabeça ou uma crise de asma
- Retirar um nevo, uma verruga ou avaliar um abscesso
- Escolher um método contraceptivo (ou inserir um DIU)
- Perguntar sobre exames de rotina (check-up)
- Levar seu avô, que anda muito esquecido e toma medicamentos para HAS
- Iniciar seu seguimento pré-natal (ou de sua esposa-namorada)
- Testar para HIV, sífilis e hepatites virais

Para onde iriam?

O que atrasa o sistema de saúde?

- **Precarização do trabalho dos profissionais especializados** (exonerações e ofertas mais atrativas em outras empresas)
- **Desfinanciamento** do sistema e LRF...
- **Corporativismos** (CFM, CFF, COFEN...)





FAÇA O TESTE



RÁPIDO E SIGILOSO

procure um Centro de Saúde

ESCOLHA SUA PROTEÇÃO

CAMISINHA

se fez sexo sem camisinha nas últimas 72 horas?

medicamento para prevenir HIV



PEP

procure um Centro de Saúde ou UPA 24h

PrEP



pílula diária para prevenir o HIV

agende uma consulta:

prepsusfloripa@gmail.com ou 3952-0107

VIVENDO COM HIV?

TRATAMENTO

cuida de você e de quem você ama
carga viral indetectável = intransmissível

procure um Centro de Saúde

Informações: pareohlvfloripa2020@gmail.com



Contato:

Ronaldo Zonta

ronaldozonta@gmail.com