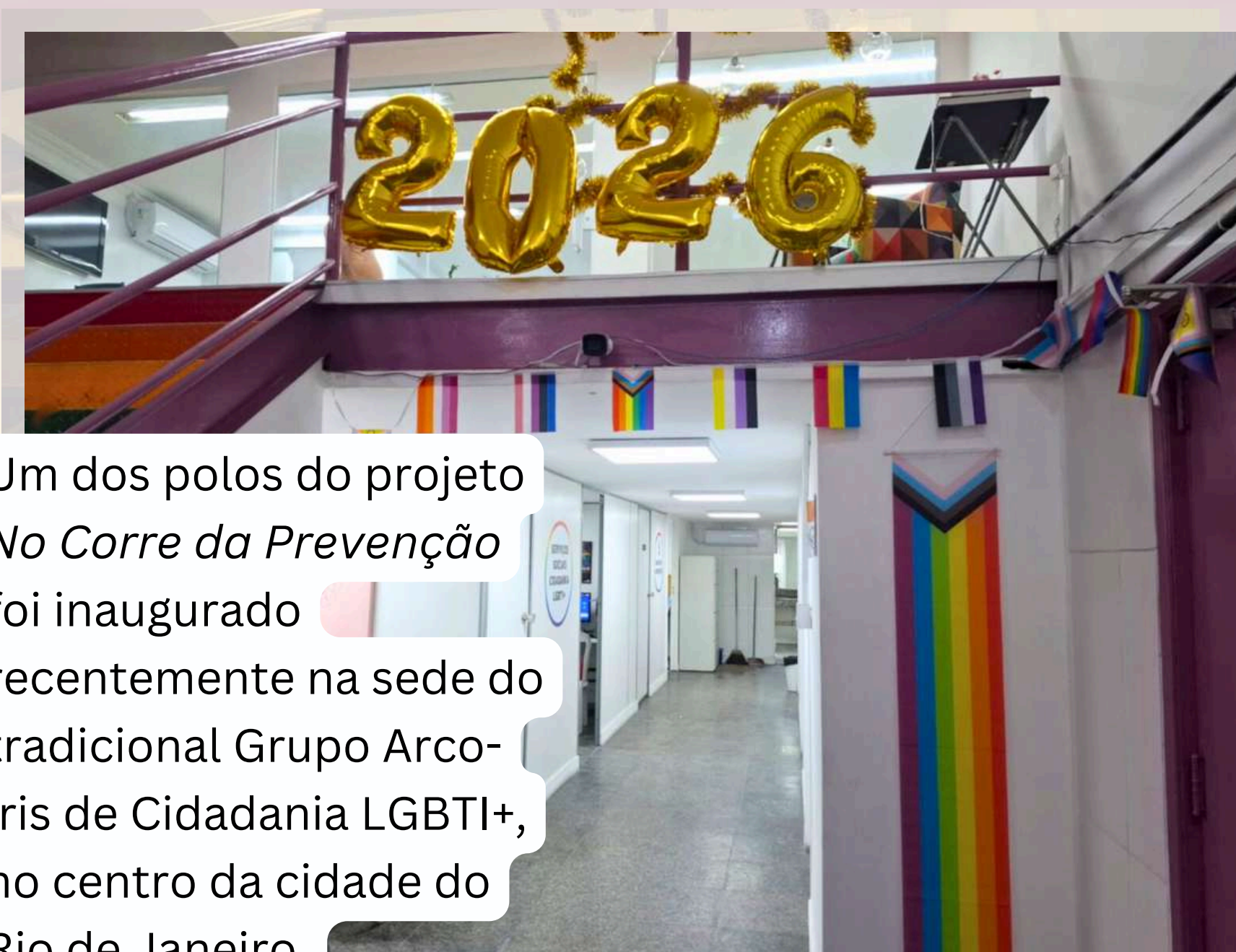


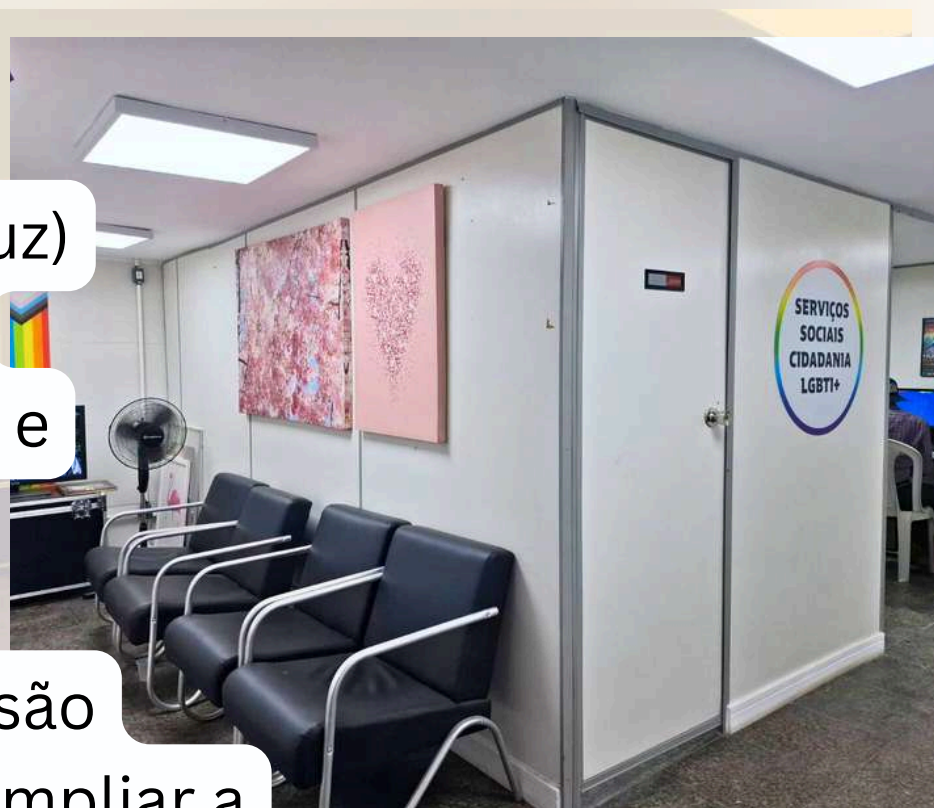
INFO IST

“NO CORRE DA PREVENÇÃO”: GRUPO ARCO-ÍRIS E INI/FIOCRUZ INAUGURAM PROJETO DE PREVENÇÃO COMBINADA NO CENTRO DO RIO



Um dos polos do projeto *No Corre da Prevenção* foi inaugurado recentemente na sede do tradicional Grupo Arco-Íris de Cidadania LGBTI+, no centro da cidade do Rio de Janeiro.

A iniciativa, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) em parceria com o Grupo Arco-Íris, alia atendimento e pesquisa, buscando compreender como as tecnologias de prevenção são utilizadas e como podem ampliar a proteção da população.



O serviço, **dirigido à comunidade LGBTI+ de todas as idades**, foi inaugurado no simbólico dia 1º de dezembro, tendo atendido, até meados de janeiro de 2026, cerca de 50 pessoas. A equipe de pesquisadores, profissionais de saúde e representantes do Grupo Arco-Íris receberam as técnicas da GERIAIDS e da GERHV para conhecer o espaço e seu funcionamento. Confira a seguir mais sobre esse novo e importante equipamento de prevenção combinada do município.



Acima e à direita, registros da visita das equipes da GERIAIDS e GERHV ao projeto.



FOCO DA INICIATIVA

De acordo com a pesquisadora do INI/Fiocruz e uma das coordenadoras do estudo, Débora Castanheira, o projeto conta com financiamento internacional e busca compreender se a oferta da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e outras opções de prevenção combinada em espaços comunitários, fora das unidades de saúde, facilita o acesso de pessoas que, por diferentes motivos, não acessam os serviços tradicionais. Frequentemente, estas pessoas estão inseridas em contextos de maior vulnerabilidade ao HIV.

“A PrEP hoje atinge homens, HSH*, com educação superior, acima de 25 anos, que não é onde a epidemia está concentrada atualmente, que é entre

*HSH: sigla utilizada para se referir ao grupo de homens que fazem sexo com homens.



jovens, moradores de áreas periféricas, pretos e pardos. **Então há uma desconexão entre a população que mais precisa e a população que acessa.** Estudos nacionais e internacionais mostram que essa distância está relacionada ao **estigma** que dificulta buscar atendimento em uma unidade de saúde, principalmente se for próxima à sua casa, e aos **horários de funcionamento**, que costumam coincidir com a jornada de trabalho das pessoas”, explica a pesquisadora e coordenadora central do projeto. ”

Assim, buscando facilitar o acesso, o “Corre” funciona em um horário diferenciado. **Os atendimentos iniciam às 12h e vão até às 20 horas.** O formato permite que as pessoas procurem o serviço durante seu horário de almoço, ou após a jornada de trabalho. Outra estratégia do projeto é a utilização de **unidade móvel**, que têm sido implementada no município de Nova Iguaçu-RJ.

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO



Sala de computadores do Projeto.

O serviço de prevenção se integra aos demais espaços da organização comunitária. Dispõe de salas de atendimento, de coleta e armazenamento de amostras de sangue e sala de computadores

com acesso à internet, sendo um ambiente pensado para propiciar acolhimento tanto aos participantes da pesquisa quanto aos frequentadores da instituição. Por vezes, o projeto também acolhe pessoas em situação de rua ou de abrigamento.



A equipe multiprofissional é composta por um enfermeiro, uma farmacêutica e dois educadores de pares. Conta ainda com o apoio de um médico que atua de forma voluntária em alguns turnos ao longo da semana.

SERVIÇOS OFERTADOS

A partir do atendimento inicial, as necessidades de prevenção são avaliadas e encaminhadas. O projeto realiza **aconselhamento, testagem** para infecções sexualmente transmissíveis (IST), inicia e realiza o seguimento da **PrEP** e da **PEP**, além de distribuir insumos como **preservativo, gel lubrificante e autoteste para HIV**. Os testes realizados são para HIV, hepatites B e C, sífilis, gonorreia e clamídia. No processo de atendimento, os participantes respondem a questionários que coletam dados para pesquisas.



Entrada do espaço de atendimento.



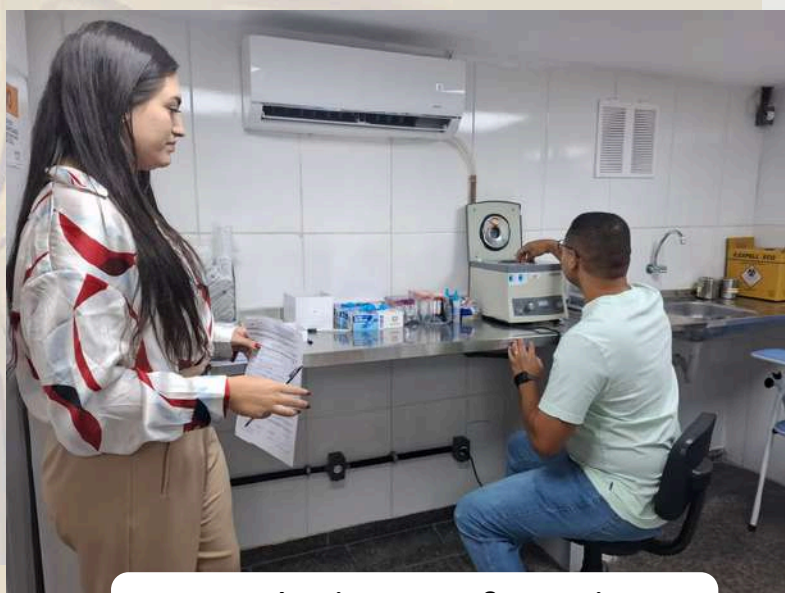
Enfermeiro do Projeto na sala de coleta.



Farmacêutica e frequentador do projeto em uma das salas de atendimento.

ARTICULAÇÃO COM A REDE SUS LOCAL

As pessoas diagnosticadas com sífilis são tratadas no próprio ambulatório, que conta com profissional de enfermagem. Já em casos de diagnóstico de outras IST, que não podem ser



Farmacêutica e enfermeiro na sala de coleta.

tratadas somente pelo profissional de enfermagem, o projeto encaminha o participante para o Centro Municipal de Saúde (CMS) ou para a Policlínica de referência do serviço, ambos localizados na região central da cidade. Nos casos de resultado positivo para HIV o ambulatório realiza, além do encaminhamento para início da terapia antirretroviral (TARV), a coleta de carga viral no mesmo dia, agilizando o início do acompanhamento.

Além da relação de referência e contra-referência com a rede de saúde, demandas de atendimento jurídico e psicossocial identificadas são acolhidas na própria organização, que oferece estes serviços em parceria com o programa Rio sem LGBTfobia, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do RJ.



Sala de computadores sendo utilizada pelos frequentadores do projeto.

PERFIL DAS PESSOAS ATENDIDAS



Tem sido um perfil **bem mais amplo do que o observado tradicionalmente no acesso à PrEP**: pessoas com ensino fundamental e médio, distribuição bem dividida entre pessoas negras e brancas. A maioria são homens (cis) entre 18 e 35 anos. Apesar do projeto ser aberto a adolescentes a partir de 15 anos, por enquanto, temos percebido

uma maior dificuldade de comunicação para alcançar esses jovens”, afirma Isabele Moura, pesquisadora e coordenadora de campo do projeto.



ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO E DE FORTALECIMENTO DA ADESÃO

Os coordenadores têm contado com diferentes estratégias de comunicação para divulgar o projeto, que vão desde o tradicional “boca a boca” até o uso de redes sociais digitais e a atuação dos chamados **educadores de pares**. Esses profissionais trabalham na promoção da saúde a partir da troca de informações e experiências entre seus “pares”, pessoas com identidades ou contextos sociais semelhantes ao público atendido, muitas vezes atuando como ponte entre a comunidade e os serviços de saúde. Atualmente, o projeto conta com um educador de par homem gay cisgênero e uma educadora de par mulher transexual.



Educador de par conversando com frequentador do projeto.



“Em todas as nossas pesquisas tem educador de par porque já está mais do que comprovado que é uma figura importantíssima, por **ser quem leva a informação de uma maneira que as pessoas confiam**. Os estudos mostram que, quando (a informação) vem de um par, aquilo traz uma sensação de confiança”, explica Débora.



IMPORTÂNCIA DA DIVERSIFICAÇÃO DA OFERTA DE TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO

O Grupo Arco-Íris possui um histórico de atuação em estratégias comunitárias de prevenção ao HIV/IST, como na oferta de testagem extramuros, iniciada há 13 anos.

Para o Presidente do Grupo, Cláudio Nascimento, **serviços tradicionais de saúde e iniciativas comunitárias não se contrapõem, mas se complementam**. Segundo ele, levar o cuidado para mais perto da comunidade amplia o acesso, especialmente entre a população LGBTI+, com foco em jovens trans e jovens gays negros, hoje os mais impactados pela epidemia. Cláudio também chama atenção para a importância de pesquisas como esta, que permitem avaliar a efetividade dessas estratégias não convencionais, conforme explica:

“O próprio serviço é também uma pesquisa para entender se esses tipos de serviços em espaços comunitários são também um **caminho estratégico e importante para o SUS incorporar**, não como uma coisa exógena à sua estrutura, mas como algo que precisa ser parte do seu planejamento.”

PARTICIPANTE DO PROJETO RELATA SUA EXPERIÊNCIA

O preparador vocal e regente Fernando Ribeiro, soube da existência do projeto por meio de divulgação realizada no **Coro LGBTI+ do Rio de Janeiro**, atividade do Grupo Arco-Íris.



O jovem relata que buscou o projeto para começar a fazer uso da PrEP, medicamento que já conhecia, mas em relação ao qual tinha receio de buscar atendimento e realizar a testagem em serviços regulares de saúde, devido ao estigma e ao preconceito que, muitas vezes, atravessam as experiências de jovens como ele nesses espaços.

“ Sempre foi muito difícil, tanto para mim quanto para colegas de quem escuto relatos, ir a uma unidade de saúde comum — como uma clínica da família ou uma UPA — para solicitar esse tipo de atendimento, porque nós, pessoas LGBTQs, **muitas vezes somos tratados de forma diferente nesses espaços.** Há sempre aquele



Fernando Ribeiro,
participante do projeto.

sentimento de insegurança: de que, ao falar sobre nossas experiências sexuais, possamos ouvir uma risada ou sofrer algum tipo de hostilidade durante o atendimento. Ou, em caso de diagnóstico positivo, se vamos receber o acolhimento correto ou ouvir mais preconceitos. Então, acho que o projeto como um todo, por ser num espaço LGBTQ, fornece esse **acolhimento**, esse sentimento de segurança para passar por esse processo de uma forma mais tranquila e menos estigmatizada”, explica Fernando.

POSSIBILIDADES DE REPLICAÇÃO DO MODELO

Segundo as coordenadoras, por se tratar de um projeto de implementação, a proposta é que o modelo de funcionamento possa ser incorporado aos serviços de saúde do SUS. Para isso, uma das diretrizes centrais é **equilibrar o custo e a efetividade** da política pública. O projeto avalia, portanto, como a iniciativa pode gerar resultados a partir de uma estrutura de custo acessível, passível de reprodução por programas de saúde, sem a necessidade de equipes numerosas ou de instalações complexas.

PLANOS DE CONTINUIDADE DO SERVIÇO PÓS-PESQUISA

No momento, os/as responsáveis pelo projeto tem buscado investir em estratégias ágeis de comunicação, por meio do uso de redes sociais e do trabalho dos educadores de par para alcançar mais pessoas, assim como realizar as articulações necessárias para que o projeto se fortaleça e que o serviço continue mesmo após o término da pesquisa, previsto para daqui a dois anos.

“Nesse ínterim, é o momento de construirmos a **rede de sustentabilidade em torno do serviço**, para que ele continue e possamos transformar essa experiência piloto numa política, comunitária ou pública, mas consistente”, explica o presidente do Grupo Arco Íris, Cláudio Nascimento.



COMO E ONDE ACESSAR O SERVIÇO

Endereço: Rua da Carioca, 45 - Centro, Rio de Janeiro

Horários de funcionamento:
das 12h às 20h, de segunda a sexta.

Telefone/whatsapp:
 (21) 96598 - 6140

Redes sociais:

Grupo
Arco-Íris

Projeto No Corre
da Prevenção



IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS NO ERJ

CENÁRIO DE REDUÇÃO DOS CASOS DE HIV/AIDS NO ERJ REPERCUTE NA MÍDIA

Bom Dia Rio (TV Globo)

O telejornal Bom Dia Rio, da TV Globo, exibiu no dia 8 de dezembro uma matéria ao vivo sobre a redução de novos casos de HIV e aids no estado do Rio de Janeiro. Com base no mais recente informativo da GERIAIDS/SES-RJ, a reportagem apresentou dados atualizados e entrevistou a gerente de IST/aids, Juliana Rebello, que destacou a ampliação das unidades que ofertam tecnologias de prevenção, como a PEP e a PrEP, como uma estratégia fundamental de gestão para a diminuição de novos casos, além de orientar a população sobre como acessar esses serviços.



CLIQUE AQUI E ACESSE.



Site da SES-RJ

Matéria publicada no site da Secretaria também destaca a redução do número de novos casos. Atribui o resultado positivo ao aumento da oferta de medicamentos antirretrovirais, destacando que o estado possui a maior rede de unidades que disponibilizam a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV no país.

CLIQUE AQUI E ACESSE.



PLATAFORMA IDEIASUS FIOCRUZ DESTACA PRÁTICAS INOVADORAS EM PREVENÇÃO: PETRÓPOLIS (RJ) ESTÁ ENTRE OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS

Em alusão ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids, 1º de dezembro, a plataforma **IdeiaSUS** Fiocruz selecionou dez práticas inspiradoras realizadas em diferentes territórios do país, que ampliam o acesso à prevenção, fortalecem a testagem, promovem cuidado integral e aproximam o SUS de quem mais precisa.

Entre as selecionadas, estão experiências como a do Ambulatório LGBTI+ Abby Moreira, em Jaboatão dos Guararapes (PE), e da Escola Livre de Redução de Danos (ELRD), que envolvem ações integradas - testagem, distribuição de insumos, acolhimento, vacinação, prescrição de PrEP e ações educativas - voltadas a comunidades vulnerabilizadas.

A disponibilização da PrEP na Atenção Primária e a integração entre serviços do SUS e da rede privada também contribuem para a redução das barreiras de acesso. Experiências como a de **Petrópolis (RJ)**, que ampliou de um para cinco o número de serviços de PrEP e capacitou mais de 300 profissionais, e a de **Juara (MT)**, que estabeleceu uma articulação inédita com farmácias locais — orientando profissionais sobre PEP e realizando testagem rápida nesses estabelecimentos — evidenciam o impacto positivo dessas estratégias.

[CLIQUE AQUI E ACESSE.](#)



PLATAFORMA COLABORATIVA
IdeiaSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE APRESENTA
DOCUMENTO COM SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS
SOBRE DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES

Visando o fortalecimento do diagnóstico das hepatites B, C e D, o material lançado pelo Ministério da Saúde (MS) reúne recomendações nacionais que priorizam a oferta de diagnóstico rápido e seguro, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).



Sínteses de Evidências para Políticas

Diagnóstico das hepatites B, C e D

As hepatites virais configuram um relevante desafio para a saúde pública, estando entre as principais causas de morte por câncer de fígado em todo o mundo. Com o objetivo de alterar esse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2016, a Estratégia Global para a Eliminação das Hepatites B e C até 2030, da qual o Brasil é signatário, estabelecendo, entre suas metas, a ampliação do diagnóstico dessas infecções.

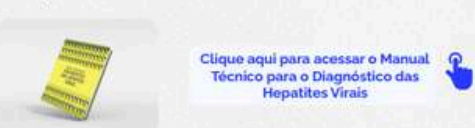
Contudo, alcançar essa meta ainda é um grande desafio: estima-se que 91% das pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) e 80% daquelas infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) no mundo desconhecem sua condição [1,2,3].

No Brasil, entre 2000 e 2024, foram registrados aproximadamente 302 mil casos confirmados de hepatite B e cerca de 342 mil casos de hepatite C, com maior concentração na Região Sudeste, que respondeu por 34% e 57,7% dos casos, respectivamente [4].

A infecção pelo vírus da hepatite D ou Delta (HDV), que depende da presença do HBV para ocorrer, apresenta maior prevalência na Bacia Amazônica. A infecção HBV-HDV é considerada a forma mais grave de hepatite viral em humanos, devido ao elevado risco de progressão para cirrose. Entre os anos de 2000 e 2024, foram confirmados 4.722 casos de HDV no Brasil, dos quais 72,4% na Região Norte [4]. Fatores como migração, desigualdades socioeconômicas, falta de testagem e cobertura vacinal contra o HBV contribuem para distorcer a real estimativa de prevalência do HDV no país.

Nesse contexto, a ampliação do diagnóstico precoce é essencial para aprimorar o panorama epidemiológico, subsidiar decisões clínicas, diminuir a transmissão e prevenir complicações e óbitos relacionados a essas infecções. As recomendações nacionais priorizam a oferta de diagnóstico rápido e seguro, visando reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos(as) usuário(as) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diretriz Nacional para o diagnóstico das hepatites virais: a Portaria n.º 25, de 1.º de dezembro de 2015, aprovou o “Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais” [5].



Clique aqui para acessar o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais

2 FLUXOGRAMAS PARA O DIAGNÓSTICO da infecção pelo HCV

Representação esquemática dos Fluxogramas 4 e 5 – Diagnóstico da infecção pelo HCV utilizando teste para detecção do anti-HCV e teste molecular (HCV-RNA)



Priorizar a utilização do TR para detecção de anti-HCV no diagnóstico inicial do HCV para detecção do anti-HCV
 Permanecendo a suspeita de infecção, coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir a testagem.
 A presença do anti-HCV e do HCV-RNA é indicativa de infecção ativa pelo HCV.
 Pode indicar resolução natural da doença. Repetir o teste molecular após seis meses para confirmação do diagnóstico.

Observações sobre essa abordagem:
 Por detectar anticorpos totais, esse fluxograma não deve ser utilizado em menores de 18 meses, e os resultados devem ser avaliados com cuidado em indivíduos imunossuprimidos/imunodeprimidos.

3 DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HDV

3 DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HDV

Representação esquemática da abordagem para diagnóstico da infecção pelo HDV usando a detecção do anti-HCV total e teste molecular (HDV-RNA)



Priorizar a utilização do TR para detecção de anti-HCV no diagnóstico inicial do HDV para detecção do anti-HCV
 Permanecendo a suspeita de infecção, coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir a testagem.
 A presença do anti-HCV e do HDV-RNA é indicativa de infecção ativa pelo HDV.
 Pode indicar resolução natural da doença. Repetir o teste molecular após seis meses para confirmação do diagnóstico.

Observações sobre essa abordagem:
 Por detectar anticorpos totais, esse fluxograma não deve ser utilizado em menores de 18 meses, e os resultados devem ser avaliados com cuidado em indivíduos imunossuprimidos/imunodeprimidos.

3 DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HDV

CLIQUE AQUI E ACESSE.

DOCUMENTO DETALHA CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DO BRASIL PELA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

O Ministério da Saúde divulgou um **ofício circular** para comunicar e detalhar a certificação do Brasil pela eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública, concedida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) em dezembro de 2025.

O documento tem como objetivo agradecer aos profissionais de saúde, gestores, pesquisadores, movimentos sociais e instituições parceiras envolvidos nessa conquista histórica, além de apresentar os principais marcos do processo de validação, que incluiu a revisão de dados, a elaboração de um relatório nacional e visitas técnicas de avaliadores internacionais.

O ofício destaca que a certificação reconhece a capacidade do SUS de garantir acesso universal e equitativo à prevenção, testagem, tratamento e cuidado, reforçando o compromisso do país com os direitos humanos, a equidade e as metas globais de enfrentamento ao HIV.

CLIQUE AQUI E ACESSE.



NOTA TÉCNICA CONJUNTA ORIENTA SOBRE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HTLV-1/2

Nota técnica publicada em dezembro de 2025, assinada pelas Secretarias de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do MS apresenta, de forma objetiva, orientações para apoiar a organização da rede de serviços e a qualificação do cuidado no pré-natal, parto, puerpério, vigilância e atenção especializada no âmbito de prevenção da transmissão vertical do HTLV. A nota inclui:

- Fluxograma de testagem da gestante;
- Recomendações sobre via de nascimento;
- Recomendações sobre amamentação;

- Recomendações sobre acompanhamento da criança exposta;
- Notificação compulsória de HTLV.

[CLIQUE AQUI E ACESSE.](#)



MINISTÉRIO DA SAÚDE ORIENTA PROFISSIONAIS SOBRE INAPTIDÃO TEMPORÁRIA PARA DOAÇÃO DE SANGUE POR USUÁRIOS(AS) DE PEP E/OU PREP

O MS publicou recentemente duas notas técnicas com o objetivo de orientar profissionais prescritores de PEP e PrEP e profissionais dos serviços de hemoterapia acerca das orientações a serem fornecidas aos usuários(as) destas profilaxias sobre a inaptidão temporária para a doação de sangue.

Os documentos consideram o fato de que o uso de PrEP e PEP pode prolongar a janela diagnóstica dos testes para HIV, aumentando o risco de resultados falso-negativos. Desta forma, é necessário um período de espera após a interrupção dessas profilaxias antes da doação de sangue, garantindo a detecção adequada da infecção pelos testes laboratoriais.

[CLIQUE AQUI E ACESSE.](#)



ATUALIZAÇÃO DOS CAMPOS “NOME”, “IDENTIDADE DE GÊNERO” E “SEXO DE NASCIMENTO” NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS do DATHI/SVSA/MS publicou um **ofício** referente a duas notas técnicas sobre a necessidade de adequação dos sistemas de informação do MS às normativas legais vigentes e à garantia dos direitos das pessoas trans.

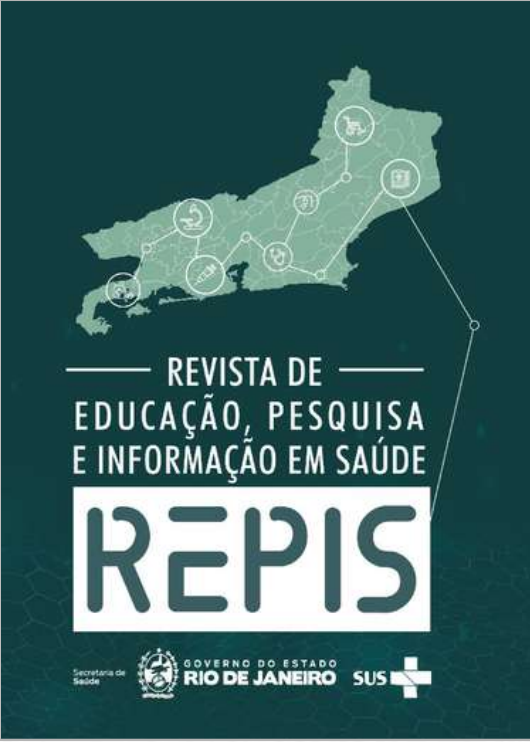
A Nota Técnica Nº 242/2025-CGHA/.DATHI/SVSA/MS orienta sobre a atualização dos campos “nome” e “identidade de gênero” nos sistemas de informação de exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV, hepatites virais e IST do MS. Já a Nota Técnica Nº 243/2025-CGHA/.DATHI/SVSA/MS apresenta os fundamentos que justificam a manutenção do campo “sexo de nascimento” para fins exclusivamente clínicos, assistenciais e de vigilância em saúde

CLIQUE AQUI E ACESSE.

LANÇAMENTOS

NOVO VOLUME DA REPIS, REVISTA DA SES-RJ, ACABA DE SER LANÇADO

A SES-RJ lançou a 4ª edição da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS). A nova edição apresenta pesquisas sobre temas diversos, como a criação de comitês de ética em pesquisa, a implantação de comitês comunitários de acompanhamento de estudos em tuberculose, a rotina de esterilização no transporte de pacientes e a atuação das ligas acadêmicas de oncologia.



CLIQUE AQUI E ACESSE.

SES-RJ LANÇA PODCAST PARA CONSCIENTIZAR SOBRE O ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO AO HIV E À AIDS



CLIQUE AQUI E ACESSE.

PUBLICADA A 16ª EDIÇÃO DO COMUNICADIG, INFORMATIVO DA COORDENAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DO DATHI/MS



CLIQUE AQUI E ACESSE.

AGENDA

22/01/26

Capacitação Presencial SIMC para profissionais da APS/SMS Rio

28 e 29/01/26

Oficina de Diretrizes para Eliminação da Aids como Problema de Saúde Pública

04/02/26

1ª Reunião CECp-IST

CAÇA-PALAVRAS

A Prevenção Combinada é uma abordagem que integra diferentes estratégias de prevenção considerando a saúde integral das pessoas. Ao combinar essas ações, a prevenção se torna mais eficaz, acessível e centrada no cuidado integral, fortalecendo a autonomia de cada indivíduo.

Identifique no caça-palavras algumas palavras da prevenção combinada e amplie seus conhecimentos.

VACINAS - TRATAR - PRESERVATIVO - PrEP - PEP
PREVENIR - DIAGNOSTICAR - TESTAGEM

D	Y	V	A	C	I	N	A	S	O	P	O
F	I	H	L	A	B	A	R	T	T	V	A
E	P	A	C	T	Ê	N	C	Y	I	O	T
L	N	P	G	E	T	R	A	T	A	R	E
I	P	V	O	N	R	H	A	M	O	R	S
Z	R	Y	A	T	O	V	I	D	P	D	T
I	P	E	P	L	R	S	R	E	D	S	A
O	O	G	N	E	L	E	T	T	T	S	G
A	Q	I	S	U	Y	E	T	I	K	O	E
P	R	E	V	E	N	I	R	O	C	H	M
E	R	P	F	L	F	T	E	A	E	A	U
P	R	I	Y	P	R	E	P	W	B	M	R

CLIQUE AQUI E ACESSE AS
RESPOSTAS.



REALIZAÇÃO

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Gerência de IST/AIDS e Gerência de Hepatites Virais

ANÁLISE E ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO

Gerência de IST/AIDS e Gerência de Hepatites Virais



GERÊNCIA IST/AIDS
SES-RJ



GERÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Gerência de Hepatites Virais:

Clarice Gdalevici - Gerente
Carlos Augusto Fernandes
Janaina Nascimento Brito Farias
Lorena de Souza Pereira
Suellen da Silva Fernandes
Vanessa Tábata Nobrega de Oliveira
Vitória Campos Ferreira de Aguiar

Gerência de IST/AIDS :

Juliana Rebello Gomes – Gerente
Alessandra Vieira Tavares
Amanda Dantas Brandão
Ana Beatriz Teixeira Brandão Camello
Ana Maria Cruz da Silva
Anete da Silva Santos
Antônio Miguel de Oliveira
Catarina Batista Valentin dos Santos
Cleide Pereira de Souza
Elizabeth Borges Lemos
Elvira Maria Loureiro Colnago
Fabrício Varella de Almeida
Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney
Ingrid Marchetti Aragão
Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Karen Almeida Mello dos Anjos
Lúcia Maria Xavier de Castro

Luiza Carneiro da Cunha Faria
Monika Maria Correia Zelaya
Naildes de Souza Conceição de
Almeida Oliveira
Raquel Toste Ávila Magalhães da Mota
Sandra Lúcia Filgueiras
Sheila de Almeida Pereira
Shirlei Ferreira de Aguiar
Sidnei Nascimento Cabral
Simone Aparecida Abdala Ferreira Silva
Sonia de Aragão Menezes
Tamara Queiroz Costa Silva
Tania Regina Paula Quintarelli

Organização desta edição

Amanda Dantas Brandão
Juliana Rebello Gomes

Redação, Edição e Diagramação

Amanda Dantas Brandão

Elaboração do Passatempo

Luiza Carneiro da Cunha Faria

Revisão Técnica

Clarice Gdalevici
Cristina Maria Giordano Dias
Gabrielle Damasceno da Costa
Juliana Rebello Gomes