



INFO IST

“ESTAMOS CONSTRUINDO A VÁRIAS MÃOS O CAMINHO PARA A ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA”, AFIRMA O INFECTOLOGISTA MÁRIO GONZALEZ, COORDENADOR GERAL DE VIGILÂNCIA DAS HEPATITES VIRAIS

A campanha Julho Amarelo foi estabelecida no Brasil pela Lei nº 13.802/2019 com o objetivo de aumentar a visibilidade e intensificar o combate às hepatites virais, sendo 28 de Julho o Dia Mundial de luta contra as Hepatites Virais.

As hepatites virais, especialmente as dos tipos B e C, representam um desafio global comparável ao combate ao HIV/aids, à tuberculose e à malária (Brasil, 2023).

Por ser uma doença silenciosa e muitas vezes assintomática por longos períodos, podem evoluir para quadros graves e de difícil tratamento, como a cirrose hepática e o câncer de fígado.

Entre 2018 e 2023, foram notifica-

dos no estado do Rio de Janeiro 3.055 casos de hepatite B e 8.959 casos de hepatite C¹. Entre as mobilizações deste mês no estado, estão sendo realizadas ações de testagem, palestras e seminários em unidades de saúde e Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Conversamos com o coordenador geral de Vigilância das Hepatites Virais (DATHI/SVSA/Ministério da Saúde), Mario Peribañez Gonzalez, sobre os objetivos da campanha do Julho Amarelo 2024, os desafios e avanços para o alcance das metas de eliminação das hepatites como problema de saúde pública no Brasil.



Mario Peribañez Gonzalez (foto)

InfoIST: Pode nos contar sobre a sua trajetória?

Dr. Mário Gonzalez: Então, eu sou Mário Gonzalez, eu sou médico infectologista, formado na UERJ. Me formei em medicina em 1993 e fui para São Paulo fazer residência médica em infectologia no Emílio Ribas. Na época, um motivo maior de trabalhar com doenças infecciosas era a epidemia de HIV. Mas no meu segundo ano de residência, conheci o doutor Hoel Sette Júnior, hepatologista, que foi trabalhar no Emílio Ribas na época, e eu fui residente do ambulatório dele e me encantei pelas hepatites virais. Ele me deixou na época com a incumbência de ver os pacientes coinfectados HIV e HCV, que eram muitos. Me engajei em Pesquisa Clínica com o Mário Pessoa, que voltou dos Estados Unidos naquela época, que é também um hepatologista importante e trabalhamos durante muitos anos. Eu trabalhei no Emílio Ribas, já como médico, até o momento em que eu ganhei uma agenda própria de ambulatório de hepatites virais. Então fiquei durante todos esses anos trabalhando no Emílio Ribas com pesquisa clínica em HIV/aids, hepatites virais, treinando e sendo preceptor de gerações de residentes. Fiz meu doutorado em Ciências em Gastroenterologia,

Mário Pessoa foi meu orientador, na Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo). Depois disso, tive um cargo de gestão também dentro do Emílio Ribas. Eu era diretor de área do Emílio Ribas durante todos os anos da pandemia e recebi o convite para integrar a equipe de hepatites virais do DATHI (Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis), da Secretaria de vigilância em Saúde e Ambiente, no ano passado. Então, no momento em que me convidaram, havia um projeto para que voltasse a existir uma Coordenação Geral específica de hepatites. Era uma demanda antiga da sociedade civil e da sociedade acadêmica, enfim, de todos que entendem a importância de existir uma Coordenação Geral de Hepatites Virais. Mas vim para cá ainda tramitando a existência da Coordenação, que foi efetivada somente agora no final do mês de maio. Então fui convidado oficialmente a ser o coordenador dessa nova Coordenação Geral e estou aguardando os trâmites burocráticos da minha nomeação.

InfoIST: Como está o panorama das hepatites virais em 2024 no Brasil?

¹ Casos com marcador anti HCV reagente.



Dr. Mário Gonzalez: O panorama é que as hepatites historicamente são invisibilizadas. Muito em parte porque as hepatites crônicas B e C elas são, em sua grande maioria, assintomáticas, então evoluem sem que as pessoas saibam que estão doentes. Como não existe um estigma tão grande, como por exemplo, o do HIV, não há uma percepção tão grande. Não há uma mídia em torno das hepatites, é uma doença muito silenciosa e silenciada. Então esse é um momento global de ação para a eliminação das hepatites, porque hoje nós temos todas as ferramentas para trabalhar a eliminação. Temos a vacina da hepatite A, a vacina para a hepatite B, e para a hepatite B também temos tratamentos que são seguros e que impedem ou pelo menos limitam muito a evolução da doença. E, para a hepatite C, nós não temos vacina, mas temos tratamento que pode levar à erradicação do vírus do corpo da pessoa infectada. Então é possível curar a hepatite C em uma porcentagem bastante alta no primeiro tratamento, que são tratamentos também seguros e eficazes. Nós temos testes rápidos que o SUS garante para todas as unidades de saúde, temos os testes confirmatórios com carga viral, que também são de acompanhamento da evolução dessas doenças. Portanto, nós temos todas as ferramentas. O que nós estamos precisando é de um engajamento da sociedade civil, da sociedade acadêmica e dos gestores nas esferas estaduais e municipais. Entendendo que este é um problema de saúde pública, que mata bastante gente. Hoje as hepatites B e C juntas, somadas, elas matam mais pessoas no mundo inteiro do que a epidemia de HIV. Então as hepatites são doenças de grande endemicidade, de grande impacto, morbidade e mortalidade. As complicações são de grandes custos aos sistemas de saúde, nós precisamos realmente avançar nas estratégias que fornecem essas ferramentas de eliminação para a população. Então esse é o momento. Esse é o panorama que nós estamos vivendo.



Clique para baixar e compartilhar **cards**
informativos sobre a prevenção das hepatites virais



InfoIST: O Brasil é signatário das metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de eliminação da hepatite até 2030. Como o país está situado em relação a essas metas? No que precisamos avançar para atingi-las?

Dr. Mário Gonzalez: Sim, o Brasil é não só é signatário, como foi um dos países proponentes dessas metas. E é um país que dá suporte à OMS com consultorias para estabelecer os critérios para os selos de eliminação. Então o que nós estamos fazendo nesse momento, nessa Coordenação, junto com a sociedade civil, Coordenações Estaduais, representantes das Coordenações Municipais, CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), outras secretarias que têm assuntos correlatos no Ministério da saúde, como a Saúde Indígena, Secretaria de Atenção Primária, Secretaria de Atenção Especializada, nós estamos construindo junto também com outras pastas ministeriais o que a gente chama de Caminho para a Eliminação. Nós queremos ajudar os territórios, os estados, as regionais em saúde, enfim, os territórios organizados de saúde do Sistema Único de Saúde. Nós queremos nortear a organização para que essas ferramentas de prevenção, que são as vacinas, o diagnóstico, o momento oportuno de oferecer os testes diagnósticos de vinculação dessas pessoas diagnosticadas ao sistema de saúde e seu consequente tratamento. Estamos construindo um documento que seja um norteador dessas ações, respeitando as diferenças geográficas, demográficas, os critérios de populações prioritárias de cada território. Estamos construindo a várias mãos o nosso caminho para eliminação. As metas do MS são para eliminar as hepatites virais como problema de saúde até 2030, com uma redução de 90% de novos casos e uma redução de 65% da mortalidade das hepatites. Estamos trabalhando fortemente para atingir essas metas, mas a gente entende que, tão importante quanto chegar as metas, é colocar o país inteiro no caminho para as metas, porque só se consegue através de um caminho. E mais importante do que a meta em si, é a possibilidade que o país inteiro trilha este caminho em termos de gestão, que a gestão consiga trilhar esse caminho. A meta chegará como consequência e a nossa capacidade de organização é que refletirá a rapidez com que a gente conseguirá (atingir) as metas.

InfoIST: Em relação ao tratamento na Atenção Primária, como você vê o panorama nacional?

Dr. Mário Gonzalez: Isso é algo que a gente está construindo nesse guia, nesse Caminho para a Eliminação, com uma proposta bastante flexível, dependendo do território. A gente entende que em locais como o Rio de Janeiro, São Paulo, que têm um número grande de serviços especializados e de especialistas, talvez não seja necessário migrar o tratamento para a



(continuação) Atenção Primária. Só que se a gente se não envolver a Atenção Primária, a gente não avança, porque o diagnóstico está na Atenção Primária. Se a gente ficar sentado, os nossos ambulatórios especializados esperando o paciente chegar, o paciente não vai chegar. Então o paciente só vai chegar se ele for diagnosticado através de ações bastante capilarizadas através da Atenção Primária, da sociedade civil, para atingir as populações vulneráveis e a partir daí haja um fluxo para que esses pacientes cheguem no tratamento. Eu considero o tratamento hoje em dia, pelo menos de hepatite C, bastante simplificado, e a ideia é simplificar

mais ainda o tratamento de hepatite B, de uma forma que, nas regiões onde não haja o especialista para tratar, o médico generalista, devidamente matriciado, consiga dispensar o tratamento. Mas para isso vai ter que ter muita pactuação, muita conversa para a gente chegar aonde precisa chegar. E eu acho mesmo que o Brasil é um mosaico de realidades bastante distintas umas das outras e que há locais onde não vai precisar migrar tudo para Atenção Primária. Mas no diagnóstico, com certeza a Atenção Primária precisa estar envolvida profundamente.

JULHO AMARELO CHEGOU!



Abrimos o mês com a testagem para hepatites B e C, HIV e sífilis para servidores e prestadores de serviço no hall do auditório da SES. Obtivemos uma ótima demanda até os últimos momentos!

A Gerência de Hepatites Virais vem realizando palestras no Julho Amarelo para promover as ações que possam contribuir para a eliminação das hepatites virais até 2030.

Acompanhe a programação:

Tema: **Dia Mundial Contra as Hepatites Virais**



Palestra no Hospital da Mulher dia 15 / 07 em São João de Meriti



Palestra na sede do Grupo Arco-Iris



Ação de testagem realizada no dia 02 / 07 na UPA Colubandê



Ação de testagem na sede da SES-RJ



Palestra com especialistas



Palestra no Hospital Estadual Joao Batista Caffaro

08/07 segunda-feira - 14h
Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo - RJ

10/07 quarta-feira - 10h
UPA Colubandê - São Gonçalo - RJ

10/07 - quarta-feira - 14h
Hospital Estadual Prefeito João Baptista Caffaro
Itaboraí - RJ

11/07/2024 quinta-feira - 14h
Hospital Roberto Chabo - Araruama - RJ

12/07/2024 sexta-feira - 10h
Hospital Estadual Zilda Arns - Volta Redonda - RJ.

15/07/2024 segunda-feira - 10h
Instituto Estadual do Cérebro - Rio de Janeiro - RJ

18/07/2024 quinta-feira - 14h
Hospital Estadual Dr. Ricardo Cruz - Nova Iguaçu - RJ

19/07 sexta-feira - 10h
Hospital da Mulher - São João de Meriti - RJ

19/07 sexta-feira - 14h
Grupo Arco Iris Roda de Conversa- Prevenção
Combinada

22/07 - segunda-feira - Webinar do DATHI
Hepato SUS - Descentralização do cuidado e
dispensação dos medicamentos



SERVIÇO DE INFECTOLOGIA MUNICIPAL DE MAGÉ - RJ IMPLEMENTA ASSISTENTE VIRTUAL



“ A Vih surgiu para diminuir a distância entre o usuário e o Serviço de Infectologia, facilitando o acesso à informação e tratamento dos usuários. ”

Afirma Lígia Vieira, coordenadora do Serviço Municipal de Infectologia de Magé-RJ

O Serviço de Infectologia de Magé-RJ tem utilizado um serviço de assistente virtual, através do aplicativo de mensagens Whatsapp. Ela se chama Vih e responde às perguntas dos usuários sobre prevenção e tratamento do HIV e outras IST, agenda atendimentos e colabora na disseminação de informações.

O InfoIST conversou com a coordenadora do Programa de IST/AIDS e do Serviço de Infectologia do município de Magé-RJ para saber mais sobre como o serviço está aproveitando as tecnologias digitais para interagir e aproximar os cidadãos do serviço.

alguma remete ao estigma da aids.

InfoIST: Como ela funciona?

Lígia Vieira: A Vih foi iniciada em novembro de 2023, como testes aos pacientes já cadastrados. Em 1º de Dezembro, dia mundial de combate à AIDS, foi lançada em todo município. Difundindo informações sobre IST, HIV, Hepatites, PREP, PEP e agora mais recentemente também auxiliando o Programa Municipal de Controle à Tuberculose, com detalhes sobre ILTB, efeitos colaterais do tratamento tuberculostático, marcações de escarro, IGRA, PPD e etc.

InfoIST: Tem funcionado bem? Como tem sido o retorno dos usuários/as?

Lígia Vieira: Sim. A grande maioria dos usuários elogia a facilidade de marcação de consultas e exames, bem como dúvidas que não necessitam consultas para serem respondidas, e podem ser sanadas pela Vih. Por exemplo: "posso fazer harmonização facial?", "posso tomar o remédio junto com bebida alcoólica?", "o serviço vai abrir amanhã? (véspera de feriado), "meu exame está pronto?"

InfoIST: Quais as vantagens e desvantagens em utilizar a assistente virtual?

Lígia Vieira: Menor absenteísmo, agilidade para marcar consultas/exames, agilidade no atendimento, menor exposição do paciente (não precisa frequentar o serviço se não for para consultas/exames/retirada de medicamentos). A grande desvantagem é a dificuldade de acesso ao público com analfabetismo, infelizmente ainda muito presente em nossa realidade.

“ Ao todo temos 2105 conversas, mais de 17 mil mensagens, mais de 1500 casos resolvidos nos últimos 10 meses. ”

Responsáveis:

Isis Cameron - Coordenadora Vigilância em Saúde
Lígia Vieira - Coordenadora do Serviço Municipal de Infectologia de Magé
Yuri da Silva e Silva - Desenvolvedor de softwares



Conversa com a Vih (simulação)

InfoIST: Como surgiu a ideia de utilizar essa tecnologia?

Lígia Vieira: Magé é um município com grande área territorial, com muita dificuldade de deslocamento pela população (distância e custo). Pacientes com dificuldade de ir ao Serviço de Infectologia para marcar consultas/exames, tirar dúvidas sobre funcionamento, dificulta adesão. A Vih surgiu para diminuir a distância entre o usuário e o Serviço de Infectologia. Facilitando o acesso à informação e tratamento dos usuários. A imagem da Vih foi feita por inteligência artificial. De uma mulher jovem, negra e saudável, para que representasse a mulher mageense e que de forma



GERÊNCIAS DE IST/AIDS E DE TUBERCULOSE REALIZAM OFICINA PARA JOVENS COMUNICADORES EM NITERÓI-RJ

Ações de comunicação em saúde são fundamentais para a construção de respostas efetivas aos problemas de saúde. Associadas à participação social e das juventudes, têm o potencial de ampliar o diálogo com a sociedade e estabelecer parcerias importantes para a elaboração de estratégias de ampliação do acesso da população à prevenção e ao diagnóstico de doenças e infecções, além do enfrentamento do estigma relacionado a estas doenças.

Com o objetivo de fortalecer e dar sustentabilidade para uma resposta eficaz em comunicação em saúde para enfrentar as epidemias de HIV e de tuberculose no estado do Rio de Janeiro, o projeto “Mídias Positivas: Olho Vivo na Prevenção do HIV e da Tuberculose” tem sido realizado pelas organizações da sociedade civil Pela Vidda Niterói e Associação de Mídia Comunitária BEM TV, com apoio do Ministério da Saúde e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD.

Profissionais das Gerências de IST/AIDS e de Tuberculose vêm colaborando para o projeto através da realização de oficinas com grupos de jovens comunicadores nos temas: coinfeção tuberculose e HIV e direitos das pessoas que vivem com HIV e/ou com tuberculose, de forma a compartilhar conhecimentos que os auxiliem na produção de material comunicativo.

A última ocorreu no dia 13 de junho e contou com a presença de profissionais de ambas as gerências: o médico Jadir Fagundes, a sanitarista Amanda Brandão, a articuladora Suzete Younes, as residentes em Saúde Coletiva enfermeira Tathiana Jayme e assistente social Andrea Salustriano, além do coordenador do projeto, Alex Gomes, o monitor Ygor Santos e cerca de dez jovens comunicadores.



Clique [aqui](#) para acessar e compartilhar os materiais de prevenção do HIV/IST, tuberculose e outros temas produzidos pelo projeto.

VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PASSAM A TER PRIORIDADE NO ATENDIMENTO NO SUS

Entrou em vigor a [Lei 14.887/24](#) de 12 de junho de 2024, que estabelece prioridade no atendimento social, psicológico e médico à mulher vítima de violência doméstica e familiar. A nova lei altera a Lei Maria da Penha para estabelecer o atendimento prioritário no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de

Segurança Pública (SUSP).

Também estabelece modificações na Lei 12.239/15, que dispõe sobre a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher no âmbito do SUS, ao prever prioridade entre os casos de mesma gravidade.



EQUIPE NACIONAL DE VALIDAÇÃO REALIZA VISITAS AOS MUNICÍPIOS DE VOLTA REDONDA-RJ E ITABORAÍ-RJ

O processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B e/ou o selo de boas práticas continua acontecendo intensamente no país e no estado do Rio de Janeiro.

Nos dias 8 e 9 de julho, foi a vez do município de Volta Redonda - RJ e nos dias 10 e 11 de Itaboraí - RJ receberem a visita da equipe nacional de validação (ENV). Nessa visita, a ENV conhece in loco a realidade dos serviços, entrevista profissionais e usuárias e verifica se as informações apresentadas no relatório enviado pelos municípios estão de acordo com o observado, considerando os eixos de atuação: vigilância epidemiológica, programas e serviços, diagnóstico e direitos humanos.

Ao final da visita, a devolutiva realizada pela ENV junto aos profissionais dos municípios é de grande valia para o aprimoramento dos processos de trabalho e serviços ofertados na rede. As próximas etapas incluem a apreciação dos relatórios dessas visitas pela Comissão Nacional de Validação (CNV). Até final de novembro de 2024 os municípios serão comunicados se estão habilitados à certificação. Em dezembro será a cerimônia de recebimento do certificado em Brasília.

Os municípios de Campos dos Goytacazes e Itaperuna - RJ, também aprovados para o processo de certificação, receberão a visita da ENV ao final deste mês.



ENV em Volta Redonda-RJ



ENV em Itaboraí -RJ

PORTARIA ATUALIZA PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

A Portaria SAES-MS Nº 1649, de 22 de maio de 2024, que versa sobre a exclusão, inclusão e alteração de atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, foi publicada trazendo algumas mudanças.

Foram excluídos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) os procedimentos a seguir, por estarem em desacordo com as recomendações vigentes:

- 02.02.03.112-8 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
- 02.02.03.113-6 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Atualmente, conforme detalhado no Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, somente são

recomendados no contexto do diagnóstico os testes treponêmicos que detectam anticorpos totais.

Desta forma, e considerando os códigos disponíveis na tabela SIGTAP, em caso de realização de testes treponêmicos do tipo FTA-Abs total, a portaria indica o uso do código 02.02.03.109-8-TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS. Este código já é utilizado para registro de outros testes treponêmicos laboratoriais.

Será lançado um informe na íntegra, para orientar sobre todas as atualizações, criações e exclusões de códigos na Tabela Sigtap realizadas nos procedimentos relacionados ao diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

[Acesse aqui a portaria](#)

[Acesse aqui o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis](#)



GERÊNCIAS DE IST/AIDS E DE TUBERCULOSE ORGANIZAM NOVA REDE DE LABORATÓRIOS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE IGRA

As Gerências de IST/AIDS e de Tuberculose estão trabalhando em conjunto no estabelecimento de uma rede de laboratórios para a realização do Teste de Liberação Interferon-Gama (Interferon Gamma Release Assay - IGRA). Trata-se de um novo teste para detecção de tuberculose em pessoas que não apresentam sintomas da doença, e que integram o grupo de pacientes imunocomprometidos, como pacientes vivendo com HIV (PVHIV). Atualmente, o IGRA é realizado apenas no Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels (LACEN).

Até então, o teste padrão utilizado no SUS é o tuberculínico PPD (purified protein derivative). No entanto, segundo **relatório** da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), evidências mostraram que o IGRA apresenta melhor desempenho que o PPD nos desfechos avaliados: acurácia na identificação de tuberculose latente; progressão para tuberculose ativa e associação de resultados positivos e a ocorrência de fatores de risco.

Outra vantagem é que a realização do IGRA requer apenas uma visita do paciente ao laboratório, enquanto o PPD exige que o paciente faça duas visitas, uma para aplicação e outra para leitura e interpretação do resultado do teste.

Assim, as gerências realizaram um trabalho para descentralização, conforme recomendação do DATHI. Inicialmente, foi realizado um levantamento para



identificar quais laboratórios possuem equipamentos para a realização da sorologia, além de contar com recursos humanos (RH) e interesse em participar. O desenho da Rede foi feito a partir da atual Rede de Laboratórios de Carga Viral e CD4, considerando a distribuição dos laboratórios de referência para os municípios.

Então, além do LACEN-RJ, farão parte da Rede IGRA os Laboratórios de CD4/ CD8 da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), do Laboratório de Referência Nacional para Tuberculose do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF) e do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI). A proposta da rede será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS

Recentemente, houve a atualização pelo Ministério da Saúde do PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. A proposta consiste na reorganização do PCDT em três módulos: 1 - Tratamento; 2 - Coinfecções e infecções oportunistas e 3 - Comorbidades. Os dois primeiros já estão disponíveis.

Entre as modificações contidas nas novas versões, estão a aprovação, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - SUS (Conitec) do uso de darunavir 800 mg para o tratamento de pessoas vivendo com HIV em falha virológica ao esquema de primeira linha e sem mutações que conferem resistência ao darunavir (Portaria Sectics/MS nº 34, de 3 de julho de 2023).

Também foi incluída no PCDT a aprovação, pela

Conitec, dos testes rápidos de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF-LAM) e antígeno criptocócico (LF-CrAg) para rastreamento e diagnóstico de tuberculose (TB) e doença criptocócica, (Portarias SCTIE/MS nº 2, de 19 de fevereiro de 2021, e nº 28, de 9 de junho de 2021).

Além disso, a Conitec decidiu pela incorporação ao SUS do teste IGRA para diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) em pessoas imunocomprometidas, da rifapentina como esquema preferencial para tratamento preventivo da tuberculose e da flucitosina para o tratamento de pessoas com meningite criptocócica.

Acesse aqui o [módulo I](#) e o [módulo II](#).





MINISTÉRIO DA SAÚDE ANUNCIA A AMPLIAÇÃO DA VACINA CONTRA O HPV PARA USUÁRIOS DE PREP



A partir de agora, pessoas de 15 a 45 anos que tomam Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) serão incluídas no público da vacina contra o HPV – papilomavírus humano. A medida foi anunciada por meio de nota técnica, publicada nesta quarta-feira (3), no portal do Ministério da Saúde.

O HPV é uma IST e está associada a verrugas nos órgãos genitais e ao desenvolvimento de câncer de colo do útero, vulva, pênis, anus e orofaringe. Além da transmissão sexual, o vírus também pode ser passado por contato direto com a pele ou mucosa infectada. Existem mais de 100 tipos, sendo pelo menos 14 cancerígenos, conhecidos como de alto risco.

De acordo com a nota técnica, oportunizar o acesso à vacina HPV4 para usuários de PrEP pode ser considerada uma ação com impacto na prevenção das neoplasias relacionadas ao HPV, principalmente o câncer anal, nas populações que são desproporcionalmente afetadas por essas neoplasias (HSH, mulheres trans).

O diretor do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e ISTs da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), Draurio Barreira, explica que oportunizar o acesso à vacina HPV4 para usuários da PrEP é uma ação com impacto na prevenção das neoplasias relacionadas ao HPV para populações de maior vulnerabilidade às IST.

Atualmente, o público-alvo da vacina contra o HPV é composto por crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, no esquema de dose única; pessoas de 9 a 45 anos que vivem com HIV e aids; pacientes oncológicos, pessoas com papilomatose respiratória recorrente (PRR), e transplantados com três doses; e pessoas de 15 a 45 anos de idade imunocompetentes vítimas de violência sexual. Com essas recomendações, o Brasil é um dos países das Américas que mais ofertam a vacina.

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

[Clique para acessar a nota técnica](#)



PASSATEMPO

TESTE SEUS CONHECIMENTOS SOBRE HEPATITES VIRAIS.

DICAS:

1. ÓRGÃO COMUMENTE AFETADO PELA HEPATITE
2. AGENTE QUE PODE CAUSAR A HEPATITE VIRAL.
3. FORMA DE PREVENÇÃO PARA ALGUNS TIPOS DE HEPATITE.
4. EVITA O CONTÁGIO, PRINCIPALMENTE, E A PROPAGAÇÃO DE DOENÇAS.
5. POSSÍVEL SINTOMA DA HEPATITE VIRAL.
6. DOENÇA QUE NEM SEMPRE APRESENTA SINTOMA.

GABARITO



**OPINIÃO**

Deseja enviar seu comentário sobre o jornal, críticas, sugestões de conteúdo?

Acesse o formulário:

<https://forms.gle/yShVw4LiE9kuPSpv5>

**Referências utilizadas nesta edição:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2023. Brasília, 2023.

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

Gerência de Hepatites Virais:

Clarice Gdalevici – Gerente
Carlos Augusto Fernandes
Janaina Nascimento Brito Farias
Lorena de Souza Pereira
Suellen da Silva Fernandes
Susi Rodrigues de Sales Moraes
Vanessa Tábata Nobrega de Oliveira

Gerência de IST/AIDS :

Juliana Rebello Gomes – Gerente
Alessandra Vieira Tavares
Alvares Alves Garcez
Amanda Dantas Brandão
Ana Maria Cruz da Silva
Anete da Silva Santos
Antônio Miguel de Oliveira
Catarina Batista Valentin dos Santos
Cleide Pereira de Souza
Denise Ribeiro Franqueira Pires
Elizabeth Borges Lemos
Elvira Maria Loureiro Colnago
Francisco Edison Pacifici Guimarães
Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney

O QUE TÁ ROLANDO POR AÍ.

29 / 07 / 24

Capacitação SIMC

30 / 07 / 24

Seminário em alusão ao dia mundial de luta contra as Hepatites Virais (sensibilização para ampliação da oferta de TRD)

05 / 08 / 24

3ª Reunião Comissão Estadual de Controle e Prevenção Das IST HIV AIDS (CECP-IST / Aids-RJ)

26 / 08 / 24

Capacitação SIMC

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

Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Katia Regina Valente de Lemos
Luci Alves Moreira da Silva
Lúcia Maria Xavier de Castro
Luiza Carneiro da Cunha Faria
Marcella Martins Alves Teofilo
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
Sonia de Aragão Menezes
Tania Regina Paula Quintarelli
Thatiana Jayme dos Santos

Projeto Gráfico

Amanda Dantas Brandão
Luiza Carneiro da Cunha Faria

Revisão e Edição Final

Amanda Dantas Brandão
Clarice Gdalevici
Cristina Maria Giordamo Dias
Gabrielle Damasceno da Costa
Juliana Rebello Gomes