

INFO IST



SAÚDE DAS MULHERES, IST E HEPATITES VIRAIS: PESQUISADORAS DISCUTEM BARREIRAS E FACILITADORES DO ACESSO AO CUIDADO

No mês em que se celebra o Dia Internacional da Mulher, é fundamental refletirmos sobre a influência das questões de gênero na vulnerabilidade ao HIV/aids, sífilis, hepatites virais e outras IST e como enfrentar as barreiras ao cuidado e prevenção decorrentes delas.

Dados da Gerência de IST/aids apontam que, no estado do Rio de Janeiro (ERJ), os homens são maioria entre as pessoas infectadas por HIV (72,5% do total de pessoas notificadas em 2022). Entretanto, sabemos que os impactos de uma infecção sexualmente transmissível nas mulheres podem ser bastante prejudiciais, com potencial para afetar a sua saúde reprodutiva, além da sexual.

No ERJ, em 2023, foram notificadas 1.358 gestantes com HIV. Destas, 69,7% são mulheres negras (25,5% pretas e 44,2% pardas), o que aponta para a importância do olhar interseccional na análise do impacto das epidemias de HIV/aids e outras IST entre as mulheres. Invisíveis para os sistemas de informação, as mulheres transexuais permanecem uma das populações mais afetadas pelo HIV e outras IST.

Entre 2014 e 2023, as mulheres representaram 41,4% dos casos notificados de sífilis adquirida. Quanto à sífilis em gestantes, tem-se observado um aumento na taxa de detecção desde 2017. A taxa passou de 39,2 casos a cada mil nascidos vivos em 2017 para 80,8 casos a cada mil nascidos vivos em 2023. Em 2023, 72% das gestantes notificadas são de raça cor negra (48,8% pardas e 23,2% pretas).

As mulheres em situações de desvantagens psicológicas, econômicas e/ou sociais, enfrentam maiores barreiras no que diz respeito a ter seus direitos básicos garantidos, como o acesso à saúde. Dessa forma, esse grupo tem maior risco de contrair IST e hepatites virais. A transmissão vertical também é um desafio para mulheres grávidas e sem acompanhamento de pré-natal adequado.

Sabemos que a taxa de incidência de hepatite B em mulheres pretas no último ano (2024) foi de 3,8 casos por 100 mil habitantes e, em mulheres pardas, 2,6 casos por 100 mil habitantes, sendo mais alta do que em mulheres brancas (1,8 casos por 100 mil habitantes), entendendo que historicamente as mulheres negras já estão mais suscetíveis a situações de vulnerabilidade. A taxa de incidência de hepatite C se comporta da mesma forma.

Diante deste cenário e buscando compreender melhor os processos epidemiológicos e sociais envolvidos na vulnerabilidade das mulheres ao HIV/aids, hepatites virais e outras IST, convidamos as pesquisadoras Dras. Adriana Pinho, Lia Lewis e Simone Monteiro.



Adriana de Araujo Pinho



Doutora em Epidemiologia Social
pela ENSP – FIOCRUZ¹
Pós-Doutora pelo Instituto Oswaldo
Cruz (IOC/FIOCRUZ)

Pesquisadora e Docente na área de
Epidemiologia Social e Vigilância
das IST/HIV/AIDS em sua interface
com saúde reprodutiva, gênero e
sexualidade.

Professora adjunta do Instituto de
Estudos em Saúde Coletiva e da
Faculdade de Medicina da UFRJ²

InfoIST: Diante do cenário epidemiológico do HIV/aids e outras IST, quais as maiores barreiras que as mulheres enfrentam para garantir seu direito à prevenção?

Adriana Pinho: As barreiras, ao longo desses 40 anos de epidemia de HIV/aids, se mantiveram e se atualizaram diante de contextos sociais, políticos e culturais diversos e dinâmicos no cenário brasileiro. **Mas penso que as barreiras estruturais e programáticas ou organizacionais continuam sendo as principais para reduzir a vulnerabilidade das mulheres às IST/HIV.**

Na longa história da epidemia de HIV/aids, as mulheres somente começaram a se tornar visíveis para o enfrentamento da epidemia quando se observou, ao final dos anos 90, uma redução nas razões de sexo em todas as faixas etárias, conjuntamente com o questionamento de sua invisibilidade nas políticas de prevenção por um grupo de pesquisadoras do campo do HIV/aids e do feminismo brasileiro.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

² Universidade Federal do Rio de Janeiro

Adriana Pinho: Neste momento, e na primeira década dos anos 2000 cresceram os estudos mostrando a relação entre a susceptibilidade biológica feminina ao HIV e as desigualdades sociais baseadas em hierarquias de poder (gênero, idade, classe, raça/etnia) que sinergicamente expõem as mulheres ao risco de infecção pelo HIV e outras IST, o que alguns autores vieram a denominar de 'vulnerabilidade biopolítica'.

Esta discussão culminou com a elaboração do **I Plano de Enfrentamento da Feminização do HIV/Aids e Outras DST**, lançado em 2007 e atualizado em 2009, quando incorporou as agendas afirmativas construídas por mulheres sob maior vulnerabilidade - profissionais de sexo, mulheres vivendo com HIV, mulheres que fazem sexo com mulheres e mulheres trans. Destacou-se, neste plano, a importância de ações, com metas definidas, para, por exemplo, **se prevenir a violência de gênero como uma barreira e determinante estrutural e que expunha as meninas e mulheres ao risco de transmissão do HIV**. Por outro lado, **nenhuma meta voltada para o combate às desigualdades raciais**, observadas há muito tempo nas taxas de mortalidade por aids, maiores para mulheres negras, foi incluída.

Análises posteriores apontaram que o Plano foi pouco efetivado nos diferentes estados e, logo no final da primeira década dos anos 2000, as estratégias de prevenção passam a se concentrar nas chamadas populações-chave, entre elas profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, mulheres trans e travestis.



Adriana Pinho: Quase 20 anos depois, apesar de avanços, alguns desafios permanecem. **Ampliou-se, de fato, a oferta e acesso à testagem anti-HIV e para sífilis, mas ainda essas se concentram, entre mulheres cis, no período gravídico-puerperal ou nas populações-chave.**

Permanecem as desigualdades no acesso que mulheres negras e lésbicas, por exemplo, enfrentam para acessar serviços básicos de saúde devido ao estigma e discriminação, com menor oferta de exames, como o preventivo, e o diagnóstico tardio entre mulheres negras. Embora cada vez mais disponíveis na rede, os métodos biomédicos de prevenção, como a PrEP, ainda são poucos conhecidos pelas mulheres. Atualmente, em alguns estados, há disponível na rede a biologia molecular para o diagnóstico de clamídia e gonorreia, porém não sabemos o quanto os profissionais de saúde conhecem e ofertam esses exames, e tampouco temos um sistema de vigilância para essas IST para melhor compreender sua magnitude e perfil epidemiológico.

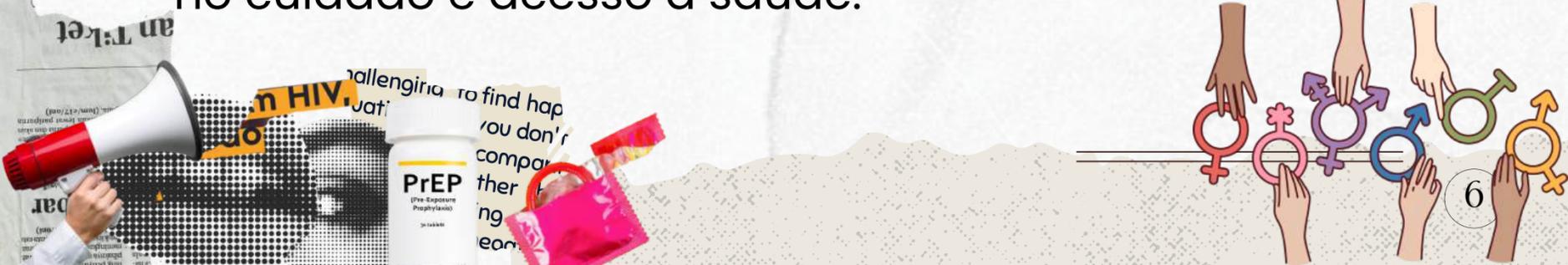
Precisamos de mais estudos para conhecer como as mulheres e a população em geral, hoje, fazem para se prevenir de IST considerando diferentes contextos e a diversidade de sujeitos. As estratégias de prevenção sexual na rede de atenção primária têm sido incipientes. **A prevenção de uma gravidez não desejada ou planejada acaba sendo priorizada em detrimento da prevenção de IST/HIV.** Precisamos comunicar mais e melhor sobre prevenção combinada, ampliando a concepção de prevenção sexual, para além do uso de *condom*,



Adriana Pinho: considerando que seu uso é baixo na população em geral, numa perspectiva positiva da vivência da sexualidade e sob uma ética do cuidado mútuo.

É preciso integrar as ações preventivas no campo da reprodução e da sexualidade tanto para pessoas com útero que vivem com HIV/aids quanto para aquelas que não vivem. Para além do pré-natal, é fundamental a oferta sistemática da testagem anti-HIV e para sífilis, aproveitando-se de outros momentos para esta oferta, como durante o rastreamento para câncer de colo uterino, as ações de planejamento reprodutivo e de cuidado durante o climatério e após a menopausa, além, claro, da oferta sistemática nos serviços e programas de atendimento a mulheres em situação de violência (psicológica, física e sexual).

Convivemos ainda com alarmantes taxas de detecção de sífilis adquirida em gestantes e congênita e não conseguimos tratar os parceiros afetivo-sexuais, justamente devido às normas e desigualdades de gênero em nossa sociedade. Discutimos pouco ou quase nada sobre **gênero, sexualidade e prevenção com os adolescentes e jovens** num contexto crescente de conservadorismo na sociedade brasileira e na gestão pública e de grande influência das mídias e redes sociais nos comportamentos dos adolescentes vulneráveis a conteúdo misóginos e de incitamento à violência contra meninas e mulheres. E quase não fazemos educação permanente dos profissionais de saúde que incorpore a discussão das iniquidades sociais no cuidado e acesso à saúde.



Adriana Pinho: Enfim, os desafios são muitos, e precisamos, justamente, mapear ações bem-sucedidas no Brasil e fora dele para nos espelharmos e investir em mais pesquisas aplicadas para o SUS que possam subsidiar a formulação de políticas e ações que ampliem o acesso à saúde a que todos têm direito e que promovam o cuidado sexual com autoconhecimento, autonomia, responsabilidade e ética.

InfoIST: Quais as maiores dificuldades enfrentadas por mulheres que vivem com HIV/aids atualmente e como profissionais de saúde podem estar preparados para atendê-las de forma coerente com os princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade?

Adriana Pinho: É necessário considerar que, dentre a população de MVHA, há uma diversidade de sujeitos com recortes de idade, de classe, cor, orientação sexual, etc. que vivem em contextos sociais, econômicos e culturais bem diversos independentemente da condição sorológica e que moldam suas práticas e comportamentos. **É preciso escutar mais as pessoas que vivem com HIV/aids** em relação ao acesso efetivo que elas têm ao cuidado à saúde em geral e não tão somente relacionado ao HIV/aids, considerando seus diferentes contextos de vida. A aproximação da gestão dos serviços e programas relacionados ao cuidado de pessoas vivendo com HIV com coletivos como o **Movimento Nacional e Estadual de Cidadãs Posithivas (MNCP)** permitiria compreender estas lacunas na atenção à saúde e em outras esferas da vida



Adriana Pinho: Não poderia falar por essas mulheres, obviamente, mas alguns estudos que conduzimos trouxeram luz, há um pouco mais de 10 anos, sobre as experiências e práticas, por exemplo, no campo da reprodução e sexualidade de mulheres vivendo com HIV/aids.

Em 2013, desenvolvemos o *Estudo GENIH: Gênero e Infecção no Contexto da Epidemia de HIV/aids no Município de São Paulo*. Este estudo teve como objetivo comparar contextos de vulnerabilidade social e o comportamento sexual e reprodutivo de MVHA ao de uma amostra de mulheres não vivendo com HIV, usuárias da rede pública de atenção básica à saúde. Embora datado, mas não creio que a situação tenha mudado tanto, **este estudo mostrou que o pré-natal e o parto eram o contexto predominante de testagem, a proporção de gestações não planejadas foi maior entre MVHA do que para as MNVHA, assim como a prevalência de aborto provocado, e de violência contra a mulher, sugerindo diferentes contextos de vulnerabilidade e de possibilidades de acesso a recursos e a serviços de prevenção e promoção de sua saúde sexual e reprodutiva ao longo de suas trajetórias de vida.**

Observamos também que as MVHA enfrentavam barreiras para realizar uma laqueadura intervalar e certa facilitação pelos serviços em realizar o procedimento durante a cesárea, independentemente da paridade, isto num contexto prévio da mudança da lei de planejamento familiar. **Além disso, para um pouco mais da metade das MVHA a frequência de atividade sexual tinha diminuído e quase 10% relataram que tinham interrompido sua vida sexual após o diagnóstico.**

Adriana Pinho: O medo de infectar o parceiro ou o medo de ser discriminada foram importantes razões dadas para a inatividade sexual. A abstinência sexual como forma de lidar com a soropositividade foi uma escolha para uma pequena parcela dessas mulheres, e não significava que outras formas de se ter prazer não estivessem presentes com ou sem a participação de homens ou fora de relacionamentos heterossexuais, mas devemos nos perguntar se aquela decisão estava sendo tomada à luz do conhecimento sobre o risco diminuído de transmissão com supressão da carga viral, sobre os benefícios da PrEP e PEP e as possibilidades reais de acessá-las e sobre o tratamento precoce como prevenção durante a interação dessas mulheres com os profissionais de saúde.

Outro ponto que tenho tido interesse em pesquisar é como as mulheres que vivem com HIV, considerando que a maioria se concentra na faixa etária de 40 a 49 anos, tem convivido com o advento do climatério e da menopausa, e como a rede de cuidados às PVHA tem se preparado para atender essas mulheres. **O tratamento aumentou a sobrevida e questões sobre aids e envelhecimento precisam ser retomadas.** Creio que as dificuldades podem ser inúmeras e bem diferentes a depender de onde vivem essas mulheres e como em cada lugar a rede de atenção em saúde está organizada. **Como mencionei anteriormente, a educação permanente dos profissionais de saúde é essencial, não apenas da perspectiva da atualização com os protocolos técnico-assistenciais, mas da perspectiva dos direitos humanos.**



Simone Monteiro



Doutora em Saúde Pública e Pós-doutora pela Columbia University.

Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Oswaldo Cruz e membro permanente dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e de Ensino em Biociências e Saúde, ambos da Fundação Oswaldo Cruz.

Bolsista de pesquisa do CNPq.

InfoIST: Quais são principais aspectos associados à vulnerabilidade das mulheres à ao HIV/aids e outras IST e qual o papel dos gestores e profissionais de saúde no enfrentamento destas vulnerabilidades?

Simone Monteiro: Em geral, quando usamos o termo mulher consideramos a população de mulheres cis, aquelas que se identificam com o sexo biológico feminino com o qual nasceram.

Para analisar a vulnerabilidade ao HIV/demais ISTs de um segmento populacional, como as mulheres cis, é preciso considerar os fatores individuais (ex. valores, crenças, relações sociais, condições físicas e materiais), programáticos (ex. presença e qualidade de políticas e serviços públicos de saúde; integração entre prevenção, promoção e assistência) e sociais (ex. normas culturais e desigualdades sociais, étnico/raciais e de gênero, violência sexual e doméstica). A articulação entre esses fatores pode comprometer o acesso à educação, à mobilidade social, à prevenção e ao cuidado em saúde das pessoas e grupos sociais.

Simone Monteiro: Para ilustrar: com base na análise de estudos desenvolvidos no Brasil sobre a vulnerabilidade das mulheres cis ao HIV/aids, Barroso et al (2024) identificaram que **a vulnerabilidade guarda relação com “a dificuldade de negociação do uso do preservativo, com a dimensão social e simbólica do casamento e da maternidade, com os significados diferenciados da sexualidade entre os gêneros e com a fragilidade dos direitos sexuais e reprodutivos”**. Foi também evidenciado a escassez de avaliações de intervenções capazes de contemplar as dimensões individual, programática e social da vulnerabilidade ao HIV.

Um outro fator relevante diz respeito ao fato das **mulheres cis, em geral, não se perceberem vulneráveis ao HIV, principalmente quando estão em relações heterossexuais estáveis**, tendo em vista que a infecção do vírus da aids, desde a sua origem, tem sido vinculada às práticas sexuais consideradas desviantes (ex. relações homossexuais; trabalho sexual) e aos relacionamentos não estáveis.

Tal visão, embora seja equivocada, ainda persiste no imaginário social e ajuda a compreender por que **o diagnóstico do HIV entre mulheres cis tem ocorrido, principalmente, pela testagem durante o pré-natal ou no momento do parto -- conforme preconiza a Política de Prevenção de Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais -- e não pela busca espontânea pelo teste** (Monteiro et al, 2016).



Simone Monteiro: A prática da testagem na gestação e no parto é fundamental para o monitoramento da saúde materno-infantil e para a prevenção da transmissão do vírus da mãe soropositiva para o bebê. **No entanto, faltam ações de prevenção para mulheres em diferentes fases da vida, capazes de contemplar os direitos sexuais e reprodutivos.**

A maior invisibilidade das mulheres cis nas ações e pesquisas sobre prevenção e cuidado, em parte, pode ser compreendida pelo fato de, historicamente, o número de casos de HIV/aids entre homens ter sido sempre maior, como indicam os dados epidemiológicos no Rio de Janeiro e no país. Nesta direção, cabe indagar sobre o andamento da revisão e implementação do **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras ISTs**, anunciado em dezembro de 2023 pelo Ministério da Saúde.

Importa ressaltar ainda que, nos últimos anos, novos medicamentos transformaram a infecção pelo HIV em evento crônico e controlável, além de serem aplicados para fins de prevenção. Esses avanços têm colaborado para ampliar a qualidade e manutenção da vida das pessoas infectadas e controlar a epidemia de aids.

No entanto, os investimentos nas estratégias biomédicas não têm sido acompanhados de ações comportamentais e estruturais. Em paralelo, nota-se a perda do protagonismo de ativistas na definição das respostas à epidemia e a redução nas intervenções educativas, nacionais e locais, sobre o tema (Monteiro e Brigeiro, 2024).

Dito de outro modo, a despeito das diretrizes nacionais preconizarem a Prevenção Combinada, caracterizada pela articulação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, na prática verifica-se maior investimento no tratamento como prevenção (maior acesso ao teste rápido de HIV) e oferta das profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição ao HIV (PEP). A PrEP se caracteriza pelo uso regular de antirretrovirais antes da exposição ao HIV e a PEP para casos de acidente profissional, violência sexual e sexo desprotegido. Ambas são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde 2022, a PrEP foi “indicada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade para o HIV”. **Todavia, a pesquisa de Carvalho (2024) indicou a existência de barreiras estruturais, sociais e culturais das mulheres cis a essa profilaxia, como: estigma do HIV e da prostituição, a falta de campanhas e ações educativas para além da prevenção da transmissão vertical; além do desconhecimento e de questões estruturais do serviço.** O estudo recomenda a capacitação contínua dos/as trabalhadores/as de saúde e a garantia da privacidade, do acolhimento não discriminatório e de campanhas sobre a PrEP direcionadas às mulheres cis.

Outra pesquisa assinala que mesmo no caso das trabalhadoras sexuais, cuja taxa de incidência de HIV é maior do que a taxa de HIV da população em geral, segundo os dados epidemiológicos, não tem havido ações de prevenção e cuidado (Murray et al, 2022). Tal invisibilidade é um dos fatores de vulnerabilidade ao HIV/demais ISTs.



Em suma, no âmbito dos programas voltados para a prevenção do HIV para mulheres cis, a principal política segue centrada na prevenção da transmissão vertical do HIV. **É fundamental avaliar as implicações da ênfase nas respostas clínicas à prevenção do HIV dissociada de investimento no enfrentamento das condições de vulnerabilidade ao HIV.**

Quanto às demais IST, cabe salientar que no período de 2011 a 2021 foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 de sífilis em gestantes, 221.600 de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita no país (Brasil, 2022). Segundo Figueiredo et al. (2020) houve aumento das equipes na atenção básica, onde ocorrem o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, que resultaram em avanços na cobertura populacional e contribuíram para a diminuição das internações por causas sensíveis e mortalidade infantil. Todavia, os dados nacionais indicam que as melhorias não permitiram “quebrar a cadeia de transmissão”, havendo tendência de aumento dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita no país.

Considero que os resultados dos estudos citados podem lançar luzes sobre as formas de enfrentamento da vulnerabilidade das mulheres cis ao HIV/demais IST.

Bibliografia citada:

Barroso, M.T; Pinho, A; Monteiro, S. **Contribuições do conceito de vulnerabilidade para os estudos sobre HIV/aids e mulheres: uma revisão de escopo da literatura nacional (Brasil)**. Cadernos Saúde Coletiva, 2024; 32(1):e32010164 

Carvalho, J. Ausência e Invisibilidade: **O Uso da PrEP entre Mulheres Cis na Rede de Saúde de Fortaleza (CE). Tese (doutorado)**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2024.

Monteiro, S; Brigeiro, M. **Biomedicalização e as respostas à aids no Brasil: notas de pesquisa**. História Ciencia Saude Manguinhos. 2024, (31): e2024049 

Monteiro, S; Villela, W; Fraga, L; Soares, P; Pinho, A. **The dynamics of the production of Aids-related stigma among pregnant women living with HIV/Aids in Rio de Janeiro, Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, 2016; 32 (12): e00122215 

Murray, L; Brigeiro, M; Monteiro, S. **A retreat from human rights? A reflection on sex work's place in contemporary HIV prevention**. Global Public Health, 2022, Nov;17(11): 3160-3174 

Lia Laura Lewis Ximenez de Souza Rodrigues



Doutora em Biologia Parasitária pela FIOCRUZ (2005) e Pós-doutora pelo Harvard School of Public Health/EUA.

Tecnologista e Pesquisadora da FIOCRUZ.

Responsável pelo Ambulatório de Hepatites Virais do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz/RJ, unidade de referência para casos agudos de hepatite viral e gestantes com hepatite no município do Rio de Janeiro-RJ.

InfoIST: Dra. Lia, poderia compartilhar conosco sua trajetória e experiência em pesquisa sobre hepatites virais em mulheres?

Dra. Lia Lewis: Venho trabalhando com hepatites virais em mulheres e, mais especificamente, em gestantes, desde 2002. Mas o grande marco foi em 2007, quando participei de um estudo sobre hepatite B em gestantes em um Distrito isolado da Angola, onde verificamos uma elevada prevalência de 9%. As vacinas monovalentes para os recém nascidos, na época, não estavam disponíveis neste país. Assim, no intuito de obter mais dados para subsidiar as políticas nacionais do governo Angolano quanto à imunização contra hepatite B, consegui subsídio no edital 018/2008 – ProAfrica do CNPq para prosseguir com este projeto, que se estendeu até 2010. Os resultados obtidos foram fruto de tese de doutorado do médico angolano Peliiganga Luis Baião, resultando em duas publicações internacionais.

Dra. Lia Lewis: Após minha primeira visita à cidade de Kuito, na província de Bié, em Angola, em 2007, fui convidada para conhecer a sede da BioMérieux, em Lyon, na França, para discutir um projeto colaborativo sobre hepatite C. Durante a visita, fui apresentada ao teste rápido para hepatite B desenvolvido pela empresa.

Duas semanas após retornar ao Brasil, viajei ao Amazonas para realizar um visita técnica, atendendo a um pedido de apoio do coordenador do Distrito Sanitário Indígena do Alto Rio Negro. Afortunadamente, levava comigo durante as expedições alguns testes rápidos para hepatite B, doados pela empresa Biomerieux. Na ocasião, todos os indígenas queriam ser testados, porém tivemos que priorizar as gestantes, para assim identificar os recém nascidos que necessitariam de imunização logo ao nascer.

As experiências obtidas nestas expedições, aguçou meu interesse em Hepatite B em mulheres gestantes e na idade fértil, pois já sentia a importância do diagnóstico rápido e precoce para interromper a transmissão materno-infantil. Entre 2007 e 2008, foram quase 1.200 indígenas do sexo feminino testadas durante as seis expedições realizadas, e mais de 3.500 angolanas entre 2007 e 2010. Todas as crianças nascidas das gestantes indígenas tiveram acesso a imunoglobulina e vacina contra hepatite B. Porém, em Angola, esta realidade não foi possível na época mas, a partir de 2014, a vacina do recém nascido já passou a fazer parte do calendário infantil naquele país.



Dra. Lia Lewis: As experiências vividas entre estas populações já demonstravam **o impacto das mulheres na disseminação da hepatite B e seu papel na interrupção da transmissão materno-infantil.** Coincidentemente, em 2016, o destino fez com que a nossa unidade assistencial da Fiocruz, a qual sou responsável, fosse selecionada para ser referência para as gestantes portadoras de hepatite B e C. Hoje, a unidade contabiliza aproximadamente 500 gestantes com hepatite B ou C, que foram encaminhadas dos serviços públicos de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

InfoST: Qual a sua sugestão baseada nos resultados de suas pesquisas que poderão influenciar no processo de eliminação das hepatites virais no estado do Rio de Janeiro nos próximos anos?

Dra. Lia Lewis: Apesar do Brasil fornecer vacinas contra hepatite B a todas as crianças, imunoglobulina para as crianças com mães infectadas pelo vírus da hepatite B e haver testagem rápida nas unidades de saúde para hepatite B e C, verificamos que poucos conhecem de fato estas infecções.

Desconhecem ainda os tratamentos curativos de hepatite C e os medicamentos que controlam a infecção pelo vírus da hepatite B, evitando desta forma, progressões para doença hepática avançada, como a cirrose ou câncer de fígado. **Tratamentos com custo zero para os brasileiros! Tem testagem, tem medicamentos e vacina para hepatite B, o que mais falta?**



A população tem que conhecer estas infecções para querer testar e tratar. Necessitamos divulgar mais sobre as hepatites virais, torná-las populares, educar as crianças nas escolas, distribuir panfletos informativos, filmes educativos, e incluir o rastreio de hepatites virais para toda população. Sem o conhecimento não haverá procura ou interesse, pois meus pacientes às vezes me perguntam “Por que que o governo não fala sobre estas infecções para o público?” e ainda acham que, por ser um assunto pouco divulgado, não deve ser importante. No final apesar de termos todas as ferramentas para a eliminação das hepatites virais, falta “marketing” e divulgação para de fato conseguirmos este desfecho final.

MULHERES NA SAÚDE: HOMENAGEM DA SES-RJ RECONHECE A DEDICAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO RIO DE JANEIRO



No estado do Rio de Janeiro, mais de 21.300 mulheres desempenham um papel fundamental no sistema de saúde. Elas representam 70% da força de trabalho no setor, atuam com dedicação em hospitais, emergências e salas de vacina. Para homenagear essa atuação essencial, um vídeo especial celebra a coragem e competência dessas profissionais, que se tornaram referência no cuidado à população.

SALVADOR-BA SEDIA SEMINÁRIO ALUSIVO AO DIA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO AO HTLV



Representantes das Gerências municipal e estadual de IST/AIDS, Ana Lília Braga e Juliana Rebello, estiveram presentes no evento, realizado nos dias 19 e 20 de março.

Nos dias 19 e 20 de março, em Salvador (BA), o Ministério da Saúde realizou o Seminário Alusivo ao Dia Nacional de Enfrentamento ao HTLV. Esta data, celebrada anualmente em 23 de março, visa aumentar a visibilidade do HTLV, promover a conscientização sobre sua prevenção e assegurar o cuidado integral às pessoas que convivem com o vírus.



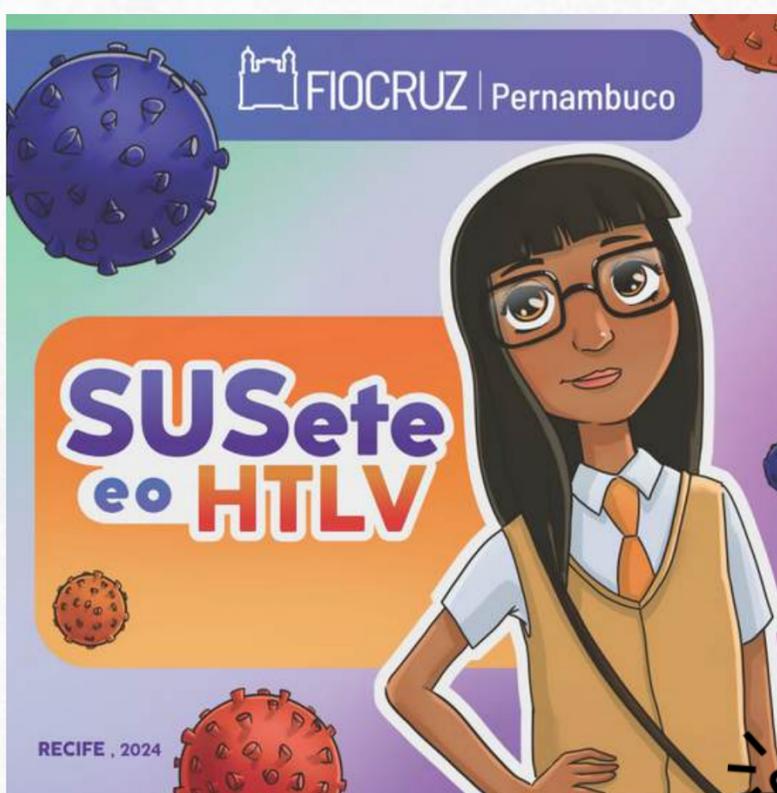
Seminário Alusivo ao Dia Nacional de Enfrentamento ao HTLV, realizado nos dias 19 e 20 de março.



O evento foi organizado pelo Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS), em colaboração com a Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (SES/BA), a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na Bahia.

O seminário reuniu pesquisadores/as, profissionais da saúde, gestores/as e membros da sociedade civil para discutir ações e estratégias voltadas ao fortalecimento das políticas públicas no enfrentamento da infecção pelo HTLV.

Clique aqui para acessar o evento via webinar.



**Conheça material informativo sobre HTLV
produzido pela Fiocruz Pernambuco**

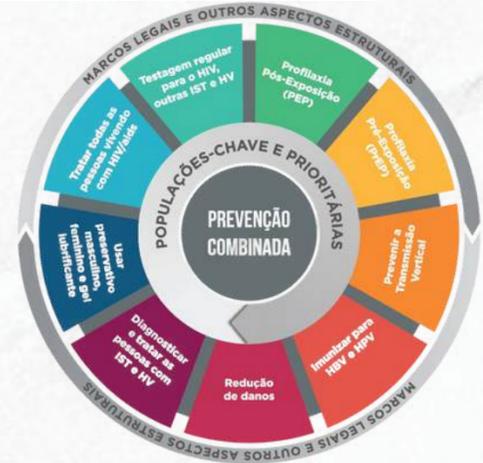
PROFISSIONAIS E GESTORES DO ERJ MARCAM PRESENÇA NO 1º ENCONTRO NACIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA RESPOSTA À MPOX E À AIDS AVANÇADA

Nos dias 24 e 25 de fevereiro, a Geriaids participou do 1º Encontro Nacional para o Fortalecimento da Resposta à Mpx e à Aids Avançada, realizado pelo Ministério da Saúde na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), localizada em São Paulo/SP. A Gerência foi representada por Juliana Rebello, Gerente de IST/AIDS; Jadir Rodrigues, médico infectologista; Gustavo Ney, farmacêutico; e Monika Zelaya, enfermeira.



Além da Geriaids, estiveram presentes representantes dos municípios envolvidos no Circuito Rápido de Aids Avançada, incluindo Aline Ramalho, médica infectologista de Nova Iguaçu; Michelle Caetano, enfermeira de Nova Friburgo; e Júlia Gomes, enfermeira de Campos dos Goytacazes; Tamara Queiroz, sanitarista do Município do Rio de Janeiro; Bianca Monteiro, enfermeira de Rio das Ostras; Robson Peixoto, enfermeiro de Mesquita e Beatriz Silva, enfermeira de São Gonçalo.

ASSEGURAR O DIREITO DA POPULAÇÃO À INFORMAÇÃO E ÀS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV E OUTRAS IST É NOSSO COMPROMISSO



As portas dos serviços de saúde devem estar abertas para atender as necessidades das pessoas relacionadas à saúde sexual e prevenção das IST/HIV. Oferecer informações sobre as medidas de prevenção existentes, esclarecer dúvidas, promover a percepção de risco para o HIV e outras IST e viabilizar aos usuários/as/es do SUS a escolha do método preventivo de acordo com seu momento e estilo de vida, seus limites e possibilidades é atribuição dos serviços de saúde.

Ações para ampliação da oferta e do acesso qualificado às diferentes tecnologias de prevenção, como a Profilaxia Pré Exposição ao HIV - PrEP têm sido incentivadas pela GeriAids. Entre elas, destacamos a parceria e apoio da equipe da Coordenação Municipal de Aids de Petrópolis, a coordenadora de IST/AIDS Sandra Pinto e o farmacêutico Fernando Emídio, que tem colaborado compartilhando sua expertise na oferta da PrEP no SUS, com profissionais de diferentes municípios, contribuindo sobremaneira para expansão da oferta qualificada da PrEP no estado do Rio de Janeiro.

Já passaram pela capacitação realizada pela equipe de Petrópolis-RJ desde 2024 profissionais dos municípios de Arraial do Cabo-RJ, Barra do Piraí-RJ e Piraí. A seguir, alguns registros deste trabalho:



Profissionais de Arraial do Cabo-RJ participam de
Capacitação em PrEP



Profissionais de Barra do Piraí –RJ participam de
Capacitação em PrEP



Profissionais de Piraí-RJ participam de
Capacitação em PrEP

MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA NOVA EDIÇÃO DO PCDT DE PREP COM AMPLIAÇÃO DO ACESSO E INOVAÇÕES NO ATENDIMENTO

O Ministério da Saúde divulgou a nova edição do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV.

Entre as atualizações, estão as orientações de ampliação da oferta da PrEP para a atenção primária à saúde (APS) e a inclusão de modelos diferenciados de cuidado, como o teleatendimento, com o objetivo de otimizar o atendimento, ampliar a oferta da profilaxia e diversificar os modelos de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas das principais atualizações incluem: a possibilidade de utilização do autoteste de HIV para seguimento clínico da PrEP; disponibilização pelo SUS e indicação da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) para pessoas em uso de PrEP; dosagem de creatinina para início e manutenção da PrEP conforme a faixa etária; definição do tempo necessário para proteção e interrupção segura da PrEP; oferta da modalidade “sob demanda” da PrEP oral para grupos específicos e ampliação entre os intervalos das consultas para até 120 dias.



Clique aqui para acessar.



CONHEÇA A 6ª EDIÇÃO DO COMUNICA DIAG, PUBLICAÇÃO DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO DATHI

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e
Infecções Sexualmente Transmissíveis

COMUNICA DIAG

6ª edição - FEVEREIRO DE 2025

diagnostico@ aids.gov.br



Utilização dos testes rápidos no diagnóstico da infecção pelo HIV, da Sífilis e das Hepatites B e C

Informamos que a 2ª Edição do curso "Utilização dos Testes rápidos no diagnóstico da infecção pelo HIV, da Sífilis e das Hepatites B e C" está disponível na plataforma do Campus Virtual Fiocruz. Nessa nova oferta, os conteúdos foram replicados e atualizados, mas com carga horária ampliada para 20h. Além disso, a fim de aumentar a acessibilidade, os vídeos contêm legenda e tradução em libras. Este curso substitui a primeira edição, que teve sua vigência finalizada, e incluirá os novos vídeos e manuais dos testes rápidos disponibilizados à rede pelo Ministério da Saúde. Recomendamos que todos os profissionais envolvidos com a gestão e/ou execução de testes rápidos realize sua matrícula para acessar os materiais atualizados.



Oferta do exame de quantificação da carga viral do HDV (CV-HDV)

A infecção pelo vírus da Hepatite D (HDV) apresenta maior prevalência na região da Bacia Amazônica e depende da presença do vírus da Hepatite B (HBV) para infectar um indivíduo. A coinfeção HBV-HDV é considerada a forma mais grave de hepatite viral, com maior risco de progressão para cirrose. De acordo com o [PCDT para hepatite B e coinfeções](#), o diagnóstico da infecção pelo HDV é realizado inicialmente pela detecção de anticorpos anti-HDV total por imunoenzimas laboratoriais, sendo complementado por testes moleculares para identificação do material genético viral (HDV-RNA). A testagem é recomendada para indivíduos com HBsAg reagente, que apresentem exacerbção do HBV crônico com HBV-DNA suprimido ou que possuam vínculo epidemiológico com regiões ou pessoas provenientes de áreas endêmicas para o HDV.

Para ampliar o acesso ao diagnóstico, o Ministério da Saúde, em parceria com a Fiocruz-RJ, implementou um piloto para a oferta do exame de quantificação da carga viral do HDV (CV-HDV) para todas as unidades federativas do país, em especial, para as regiões de maior prevalência de infecção. Para mais detalhes sobre o fluxo de coleta e solicitação do exame, consulte o [OFÍCIO CIRCULAR Nº 20/2024/OGHA/DATHI/SVSA/MS](#) e a [NOTA TÉCNICA Nº 175/2024-OGHA/DATHI/SVSA/MS](#).

Tempo de liberação dos resultados de Carga Viral do HIV/HCV/HBV, biomol para CT/NG e Contagem de Linfócitos T-CD4+

O DATHI/SVSA/MS monitora mensalmente os indicadores da Rede Nacional de Quantificação da Carga Viral do HIV/HBV/HCV, Biologia Molecular para Detecção de CT/NG e Contagem de Linfócitos TCD4+, a fim de apoiar a Rede e garantir a qualidade dos serviços ofertados no SUS. O tempo médio de liberação dos resultados é um dos indicadores monitorados. Esse tempo é contabilizado a partir da data de recebimento da amostra na instituição executora até a data de liberação do resultado nos sistemas de informação do Ministério da Saúde (SISCEL e GAL). O tempo de liberação preconizado pelo DATHI/SVSA/MS para cada exame está disposto na página 16 do [Manual da Rede Nacional de Laboratórios/Serviços de Saúde](#). Abaixo compartilhamos o tempo médio de liberação de resultados apresentado pelas Redes no ano de 2024.

Rede	CV-HIV	CV-HBV	CV-HCV	CT/NG	CD4
Rápida	3 dias	1 dia	1 dia	N.A.	3 dias
Convencional	5 dias	7 dias	7 dias	8 dias	4 dias

Caso as Coordenações identifiquem tempos superiores de retorno de resultado aos usuários SUS em relação ao preconizado, faz-se importante avaliar a logística desde a solicitação do exame, coleta e transporte de amostra até as instituições executoras, de modo a aprimorar os fluxos.



Você sabia?

Conforme [Guia Prático para execução de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis, hepatite B e C](#) (página 29 – Interpretação dos Resultados), quando aparecerem a linha colorida na região do controle (C) e a linha colorida na área de teste (T) em qualquer intensidade de cor, o resultado deve ser considerado **negativo**.

PARA ACESSAR OS MANUAIS TÉCNICOS PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV, DAS HEPATITES VIRAIS E DA SÍFILIS [CLIQUE AQUI](#)



Clique aqui para acessar.



PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE EM 2025

O Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), divulgou o cronograma do **Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ)** para 2025. O programa tem caráter educativo e visa avaliar o desempenho dos laboratórios da Rede Nacional de Quantificação da Carga Viral do HIV/HBV/HCV, Biologia Molecular para Detecção de *Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae* (CT/NG) e Contagem de Linfócitos T-CD4+ (convencional e rápida) e dos profissionais executores de testes rápidos imunocromatográficos para a infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C.

A avaliação ocorre por meio de rodadas teóricas e práticas, que analisam a execução de testes rápidos e exames laboratoriais. Caso alguma instituição não participe da rodada, terá seu cadastro automaticamente inativado e deixará de receber os painéis até que atualize as informações no **Portal AEQ-TR**. A novidade para 2025 é a introdução de selos de certificação (ouro, prata e bronze) para reconhecer o desempenho dos laboratórios. 

As rodadas teóricas começam em março, enquanto as práticas têm datas a serem confirmadas.

Clique aqui para acessar o ofício com mais informações e o calendário das rodadas. 

WEBINAR “ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM SÍFILIS – RELATOS DE EXPERIÊNCIAS”

WEBINÁRIO

RESERVE ESTA DATA

11
março
10h

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM SÍFILIS

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

ABERTURA E MODERAÇÃO

LEONOR HENRIETTE DE LANNOY
Consultora técnica da Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/DATHI/SVSA/MS)

ABERTURA

MIGUEL ARAGÓN
Coordenador da Unidade Técnica CDE da Opas/OMS Brasil

DEBATE INTERATIVO

ARIANE TIAGO BERNARDO DE MATOS
Consultora técnica da Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/DATHI/SVSA/MS)

ARANÁI GUARABYRA
Consultora Nacional de IST/HIV/Aids da Opas Brasil

PALESTRAS

LUCIA BELÉN MARTÍNEZ ALDERETE
Enfermeira obstetra do Hospital General de Barrio Obrero, Paraguai
TEMA: A ENFERMAGEM NO PARAGUAI E AS AÇÕES/DESAFIOS PARA A ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.

CLAUDIA KARINA SALCEDO
Enfermeira – Chefe do Departamento de Projetos, Gestão de Promoção e Produção Científica na Direção Nacional de Enfermagem – Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai
TEMA: A ENFERMAGEM NO PARAGUAI E AS AÇÕES/DESAFIOS PARA A ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.

IVANI CLAUDETE GROMANN
Enfermeira – Coordenadora da Vigilância em Saúde do município de Cacoal/RO
TEMA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CACOAL/RO.

ERASMO DIÓGENES DE CARVALHO JÚNIOR
Enfermeiro – Consultório na Rua e Ambulatório de Doenças Crônicas Transmissíveis em São José do Rio Preto/SP
TEMA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM SÍFILIS EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP.

MARIA ALIX LEITE ARAÚJO
Enfermeira – Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza – Unifor
TEMA: USO RACIONAL DA PENICILINA.

OBJETIVO
Fomentar a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais de enfermagem, com foco na qualificação do cuidado às pessoas com sífilis.

PÚBLICO
Profissionais e gestores(as) de enfermagem.

Acesse aqui bit.ly/canalsvsa

Realização
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DATHI
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA

OPAS **BRASIL BEM CUIDADO** **SUS** **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **GOVERNO FEDERAL BRASIL**
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Aconteceu, no dia 11 de março, o webinar “Atuação da enfermagem na atenção às pessoas com sífilis – relatos de experiências”.

O seminário não está mais disponível online, mas as apresentações podem ser acessadas na plataforma webinar.

Clique aqui para acessar a Plataforma.



EM ABRIL: WEBINAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS PARA AMPLIAÇÃO DE ACESSO E GARANTIA DA QUALIDADE DA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS NO SUS

WEBINÁRIO

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS PARA AMPLIAÇÃO DE ACESSO E GARANTIA DA QUALIDADE DA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS NO SUS

RESERVE ESTA DATA

1º
abril
14h



ABERTURA



ANA PHILIPPUS
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS)

MODERAÇÃO



ADSON BELÉM
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS)

PALESTRAS



MARINEIDE SOUZA
Referência técnica estadual em diagnóstico do HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras IST do Amazonas
TEMA: PRINCIPAIS DÚVIDAS E DIFICULDADES NA TESTAGEM RÁPIDA - ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE A GESTÃO E A REDE.



LUCIANA OTERO
Referência técnica estadual em diagnóstico do HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras IST do Rio Grande do Sul
TEMA: AÇÕES PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS REGISTROS DE INTERCORRÊNCIA COM TESTES RÁPIDOS.



DANIELA MAGALHÃES
Referência técnica distrital em diagnóstico do HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras IST do Distrito Federal
TEMA: ESTRATÉGIAS PARA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM TESTAGEM RÁPIDA.



AIRLES RIBEIRO
Coordenador municipal do HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras IST de Recife/PE
TEMA: AÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DE ACESSO AOS TESTES RÁPIDOS E QUALIDADE DA TESTAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



CARMEN LÚCIA E CAROLINA MATOS
Referências técnicas municipais em diagnóstico do HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras IST de São Paulo/SP
TEMA: ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E DA QUALIDADE NA AEQ-TR.

OBJETIVO

Apoiar a atuação de referências técnicas em diagnóstico e monitoramento do HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e demais profissionais responsáveis pela gestão e execução dos testes rápidos no Sistema Único de Saúde.

PÚBLICO

Coordenadores(as), referências técnicas em diagnóstico e demais profissionais gestores(as) e executores de testes rápidos para detecção da infecção pelo HIV, da sífilis e das hepatites virais nos territórios/serviços de saúde do SUS.

Acesse aqui

bit.ly/canalsvsa

Realização

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DATHI
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA

BRASIL BEM CUIDADO
MÁS SAÚDE PARA UMA MELHOR VIDA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Para participar, é necessário realizar cadastro prévio na plataforma **Webinar**.

O link de acesso ao evento estará disponível na plataforma a partir das 14:45 do dia 01/04.

PROJETO “COMUNICA FAVELA: JUNTOS CONTRA O ESTIGMA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO DO HIV/AIDS” DIVULGA MATERIAIS INFORMATIVOS

O Projeto “Comunica Favela: Juntos contra o estigma, preconceito e discriminação do HIV/AIDS” é uma iniciativa do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), em parceria com o Fundo Positivo, que tem como objetivo contribuir para a disseminação de informações sobre HIV/Aids, em favelas e periferias.

No âmbito do projeto, que oferece espaços de reflexão sobre as tecnologias de prevenção e mobiliza para disseminação de informações sobre formas de prevenção e redução do estigma e preconceito, foram produzidos os seguintes materiais, para ampla divulgação:

1º Material informativo: Importância da vacinação para todas as pessoas



Viva com mais saúde a importância da vacinação para todas as pessoas!

Vacinas são testadas e seguras, protegem de infecções e garantem maior qualidade de vida.

Por causa da vacina, doenças como sarampo, caxumba, rubéola e tétano diminuíram hoje em dia!

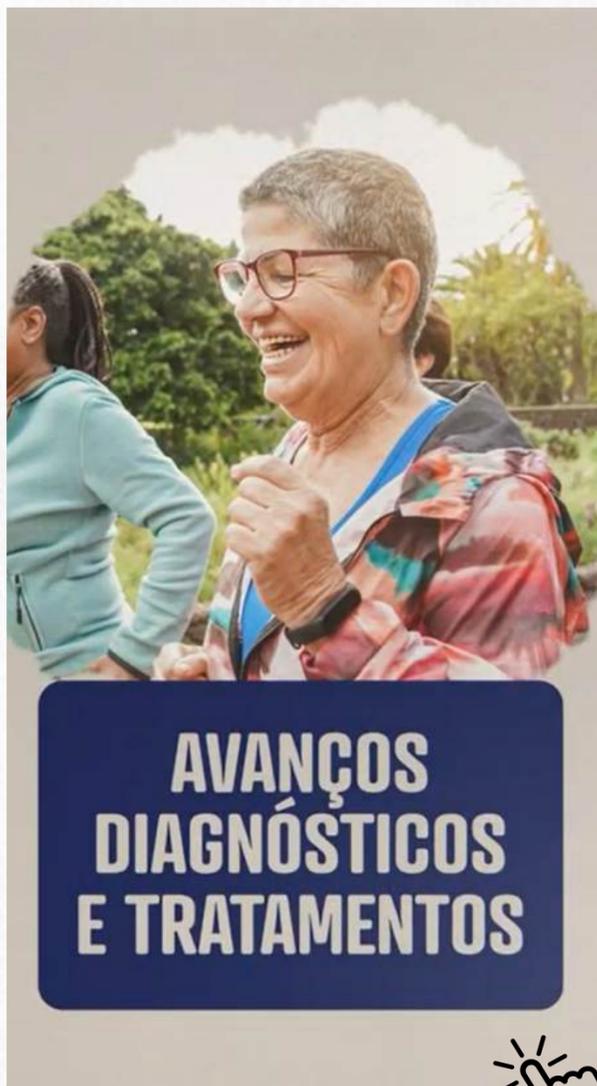
As campanhas de vacinação ajudaram no controle da pandemia de Covid-19 e de surtos de febre amarela.



2º Material informativo: HIV/AIDS



3º Material informativo: Reels Qualidade de vida



4º Material informativo: Reels Prevenção Combinada



CONHEÇA O ALMANAQUE D'ELAS: CARTILHA SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PRODUZIDA PELA REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE

A Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é uma articulação política do movimento feminista no Brasil. Formada por trabalhadoras, pesquisadoras e ativistas, a rede atua na defesa da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos por meio de ações, advocacy, pesquisas e projetos voltados para a promoção desses direitos.

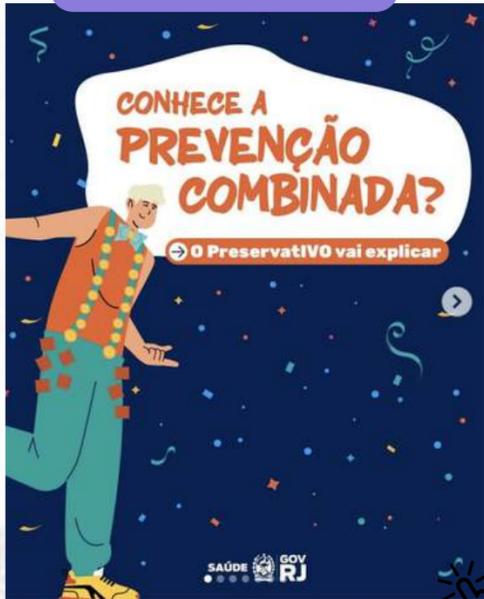
A segunda edição do Almanaque D'elas+ foi criada pela Rede para promover diálogos sobre saúde, direitos sexuais e reprodutivos de forma leve e interativa. Com curiosidades, histórias, jogos e conteúdos dinâmicos, a publicação busca informar e engajar o público de maneira acessível e lúdica.



Clique na imagem para acessar

ACESSE OS CONTEÚDOS SOBRE CUIDADOS E PREVENÇÃO AO HIV E OUTRAS IST PREPARADOS PELA SES-RJ PARA O CARNAVAL 2025

Post sobre Prevenção Combinada



Você sabe o que é PEP e PrEP?

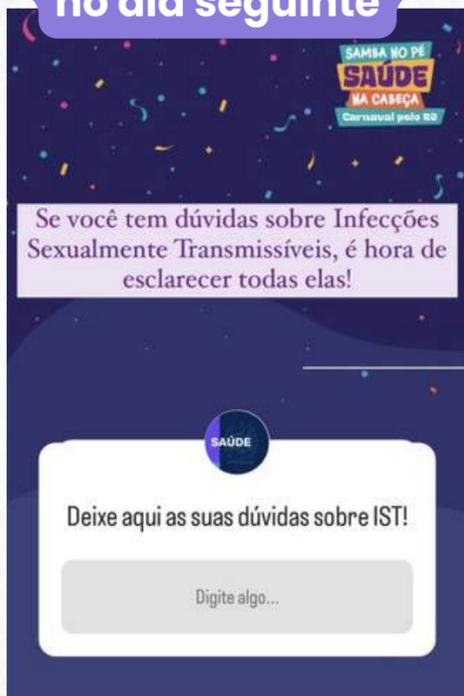


Sequência de stories sobre Prevenção Combinada

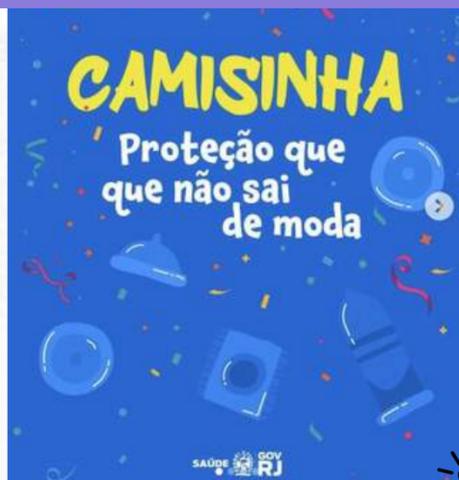


Estão disponíveis nos "destaques" do perfil @saudegovbr

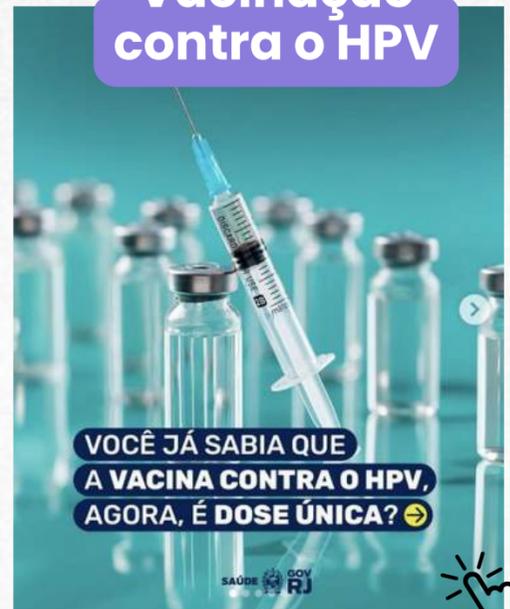
Caixinha de dúvidas sobre IST foi aberta para a população, com a publicação das respostas no dia seguinte



Camisinha: proteção que não sai de moda



Vacinação contra o HPV



Ação interna: distribuição de preservativos na sede da SES-RJ



Como aproveitar a folia sem surpresas desagradáveis no carnaval



Disponível no YouTube

AÇÕES DE PREVENÇÃO AO HIV, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS IST GANHAM DESTAQUE DURANTE O CARNAVAL NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO



Araruama-RJ

No município de Araruama foi produzido material gráfico com orientações sobre IST e banners. No dia 28/02 foi realizado um bloco no centro da cidade com distribuição de insumos de prevenção e orientação.

Na praça João Hélio foi instalada uma tenda do dia 28/02 a 05/03 no horário das 18 às 20h com distribuição do mesmo material. No dia 25/02 foi realizada ação junto ao Centro POP com orientação e distribuição de insumos de prevenção para população vulnerável e em situação de rua.



Carapebus-RJ

Em Carapebus foram realizadas ações nas 4 (quatro) Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma ação de conscientização e prevenção na Praia de Carapebus.

Juntamente com a equipe da Vigilância em Saúde e Unidades de ESF, distribuímos camisinhas masculinas e femininas, informativos às pessoas que estavam na Praia. O objetivo da ação foi conscientizar as pessoas com relação às IST no Carnaval.

Cantagalo-RJ

Deixamos preservativos disponíveis nas ambulâncias para liberação. Foi orientado para os enfermeiros liberarem quando as pessoas precisassem.



Iguaba Grande-RJ

Em Iguaba Grande, durante os 5 dias de festa, realizamos diversas ações de promoção à saúde, onde o foco inicial da campanha foi a distribuição de preservativos e informativos sobre as IST. Aproveitamos para abordar outras campanhas, com distribuição de panfletos informativos e abordagens também sobre acidentes de trânsito, programa anti-tabagismo, tuberculose/ hanseníase e ações de vigilância ambiental sobre o enfrentamento a Dengue.

Foram 19 agentes divididos em equipes, contando com a participação de 12 pessoas por dia, que andaram ao longo da orla abordando os banhistas/ foliões, entregando preservativos e tirando quaisquer dúvidas. Houve atividades em parceria com a Secretaria de Turismo e alocação de pontos de distribuição de preservativos em parceria com a Secretaria Social e de Direitos Humanos, no ponto de apoio da campanha "NÃO É NÃO".



Campanha de testagem rápida no Calçadão de Magé. Realizamos 328 testes com o seguinte resultado: 9 reagentes para sífilis e 1 reagente para hepatite C.



No dia 28 de fevereiro de 2025, durante o evento Carnaval da Saúde Mental na Praça Rui Barbosa, em Nova Iguaçu, o Consultório na Rua realizou uma ação de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A equipe abordou o público, distribuiu preservativos e entregou materiais informativos, visando ampliar o acesso à informação e conscientizar sobre a importância da prevenção. A iniciativa buscou reforçar a promoção da saúde e a redução de riscos, garantindo que mais pessoas tenham acesso a recursos essenciais para a prevenção das ISTs.



Petrópolis-RJ

A Área Técnica de IST/Aids e Hepatites B e C de Petrópolis firmou parcerias com alguns blocos e empresas para a distribuição de preservativos e materiais informativos no município, garantindo assim a distribuição dos insumos em diversos bairros da cidade. Ademais, foram fixados dispensers de preservativos nos terminais rodoviários de Petrópolis.

Sabe-se que a ingestão de álcool pode diminuir a percepção de risco para as IST. Como o município está na Rota Cervejeira da região serrana do Rio de Janeiro, a área técnica realizou pelo segundo ano uma parceria com a produção da maior Feira Cervejeira da cidade imperial: a Deguste. Além de tudo, foram gravados vídeos com informações sobre as IST e sobre prevenção combinada por nossos profissionais para exibição nas redes sociais do SAE que, com impulsionamento orgânico, apresentou mais de 28.000 visualizações no período e mais de 10.000 contas atingidas.

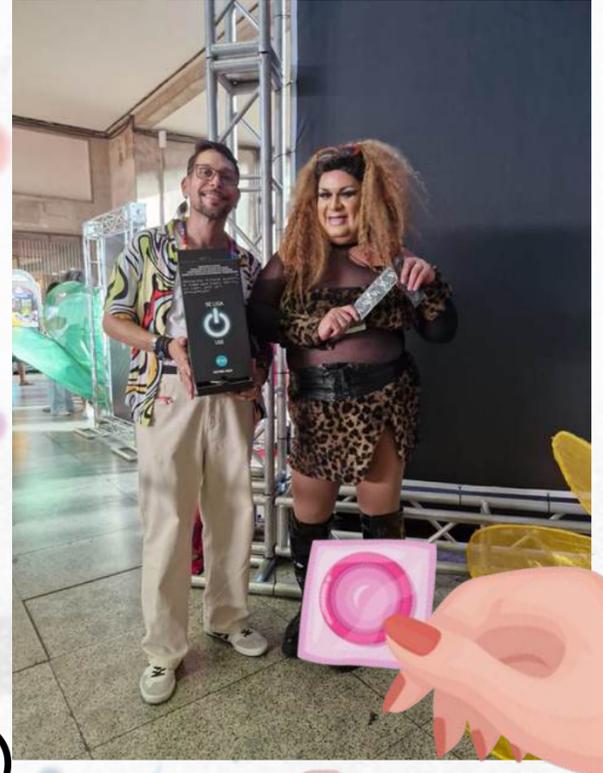


Niterói-RJ

A Prefeitura de Niterói, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, intensificou a distribuição de preservativos e materiais educativos sobre IST durante o Carnaval, visando sensibilizar foliões sobre a prevenção. A campanha, com o slogan #Carnaval, Respeito e Proteção – TEM que TER, sob orientação da Assessoria de IST/Aids e Hepatites Virais, mobilizou unidades básicas de saúde e policlínicas para promover a Prevenção Combinada, incluindo distribuição de preservativos, testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites, orientação sobre PrEP e PEP e ações educativas.

Destacam-se iniciativas como a da UBS Santa Bárbara, que usou carro de som e mini banda para chamar a atenção para a prevenção, a Unidade de Saúde da Família (USF) da Ilha da Conceição, que desenvolveu ações em saúde no Centro Social Urbano com o grupo da Academia e entrega de preservativos nos estaleiros do bairro. A USF do Bernardino desenvolveu ação pré-carnaval com todos os alunos do 9º ano da escola Paulo Freire, com foco na prevenção combinada e saúde reprodutiva, e a Unidade de Saúde da Família do Jacaré realizou ação na Praça do Jacaré numa parceria entre a equipe de atenção primária e redutores de danos.

NO RIO DE JANEIRO-RJ E REGIÃO METROPOLITANA, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) TAMBÉM MARCARAM PRESENÇA NOS BLOCOS DE RUA, INCENTIVANDO A PREVENÇÃO!





Passatempo QUIZ

A Organização das Nações Unidas (ONU) veio a oficializar o Dia Internacional da Mulher no ano de:

A 1950

B 1070

C 1975

Em que ano a mulher brasileira ganhou direito de voto opcional? E quando ele passou a ser obrigatório?

A A mulher brasileira ganhou direito de voto opcional em 1932. Ele passou a ser obrigatório em 1946.

B A mulher brasileira ganhou direito de voto opcional em 1968. Ele passou a ser obrigatório em 1976.

C A mulher brasileira ganhou direito de voto opcional em 1954. Ele passou a ser obrigatório em 1972.

O Governo Federal lançou a Rede Alyne que vai substituir a Rede Cegonha com o objetivo de reduzir a mortalidade materna em 25% e aumentando o cuidado humanizado e integral para as gestantes, parturientes, puérperas e crianças.

A Certo

B Errado

Quem foi a primeira mulher a usar minissaia na televisão?

A Cantora Elis Regina, nos anos 60.

B A jornalista Sandra Annenberg, nos anos 90.

C A professora Joyce, nos anos 80.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, no parto e no puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

A Certo

B Errado

Quem foi a primeira mulher a se registrar como eleitora no Brasil?

A A professora Celina Guimarães Viana, em 1928.

B A professora Therezinha Villani, em 2020.

C A cientista Marie Curie em 1938.

[Clique aqui e veja as respostas!](#)



OPINIÃO

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

Clique **aqui**

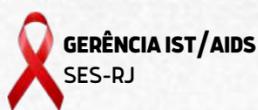


Realização:

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 de Hepatites Virais:

Clarice Gdalevici – Gerente
Carlos Augusto Fernandes
Janaina Nascimento Brito Farias
Julia Barcelos do Nascimento
Lorena de Souza Pereira
Raiane Freitas de Lima
Susy Rodrigues de Sales Moraes
Vanessa Tábata Nobrega de Oliveira

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
Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney
Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Karen Almeida Mello dos Anjos
Lúcia Maria Xavier de Castro
Luiza Carneiro da Cunha Faria

AGENDA

01/04/25

Oficina GERIAIDS –
Linha de Cuidado
Materno Infantil Região
Metropolitana

09/05/25

2ª Reunião OSC e
GERIAIDS

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

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

Andrea Lopes de Araújo Santana
Clarice Gdalevici
Cristina Maria Giordano Dias
Gabrielle Damasceno da Costa
Juliana Rebello Gomes