

LINHA DE CUIDADO HIV - 2017
IDENTIFICAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV-1
CARTILHA PARA A REDE DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORIA DE ESPECIALIDADES
PROGRAMA DST AIDS
SECRETARIA DA SAÚDE
PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ

Coordenadoria de Especialidades: Dr. Hermínio Cabral de Rezende Junior

Programa de DST/AIDS: Marcia Furquim de Campos

Secretaria da Saúde: Dra. Ana Paula Peña Dias

Prefeito: Paulo Serra

Linha de cuidado HIV, 2017: identificação da infecção pelo HIV-1: cartilha para a Rede de Saúde de Santo André / Prefeitura de Santo André, Secretaria da Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, Coordenadoria de Especialidades, Programa DST AIDS; [pesquisadores responsáveis: Dra. Elaine Monteiro Matsuda, Dr. Luís Fernando de Macedo Brígido; coordenação e redação: Dra Elaine Monteiro Matsuda]. -- Santo André: PSA, 2017.

18p. : il.

“Parte desta linha de cuidado integra o projeto: Monitoramento da infecção pelo HIV-1: diagnóstico de infecção recente pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em doenças infecciosas onde o HIV agudo é diagnóstico diferencial.”

1. Infecções por HIV – Diagnóstico – Protocolos médicos 2. Programa DST AIDS -Santo André (SP) 3. Serviços de saúde pública – Santo André (SP) – Protocolos médicos I. Santo André (SP). Prefeitura. Secretaria da Saúde II. Matsuda, Elaine Monteiro, *coord.* . III. Brígido, Luís Fernando de Macedo

CDD 616.079

PROJETO:

MONITORAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV-1: DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO RECENTE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM DOENÇAS INFECCIOSAS ONDE O HIV AGUDO É DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Comitê de Ética em Pesquisa:

CAAE: 39967314.5.0000.5484

Aprovado Data da Relatoria: 05/02/2015

Parecer consubstanciado do CEP 938.563

Pesquisadores responsáveis

Dra. Elaine Monteiro Matsuda - Programa DST/AIDS da Prefeitura de Santo André

Dr. Luís Fernando de Macedo Brígido - Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz/SP

MONITORAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV-1: DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO RECENTE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM DOENÇAS INFECCIOSAS ONDE O HIV AGUDO É DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CARTILHA PARA A REDE DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ – PARTE I

SIM É POSSÍVEL

Faça a sua parte



FIQUE SABENDO!

O diagnóstico é o primeiro passo nesta corrida pela vida.

A pessoa diagnosticada terá acesso ao tratamento.

A pessoa diagnosticada consciente da sua condição protegerá o seu parceiro.

A pessoa diagnosticada tratando torna-se um transmissor menos eficaz.

Todos juntos podemos por fim na epidemia de AIDS.

Todos juntos lutaremos por um mundo sem preconceitos.



SUMÁRIO – PARTE I

APRESENTAÇÃO.....	04
ENTENDENDO A INFECÇÃO PELO HIV.....	05
POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR O HIV AGUDO?.....	07
POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR O HIV?.....	08
ACONSELHAMENTO.....	09
EXAMES DIAGNÓSTICOS - HIV.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

SUMÁRIO – PARTE II

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV.....	15
INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DE SOROLOGIA/TRD HIV	15
PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE CARGA VIRAL HIV (SUSPEITA DE AGUDO)	16
PROCEDIMENTOS PARA ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS	16
COMO ENCAMINHAR CASOS DIAGNOSTICADOS (SOROLOGIA/TRD POSITIVO)	17
COMO TER ACESSO AO RESULTADO DA CARGA VIRAL HIV	17
GESTANTES	17
CONTATOS	18

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1_Algoritmo diagnóstico	
ANEXO 2_Formulário 4 - Santo André CV HIV AGUDO (impresso que justifica a solicitação do exame)	
ANEXO 3_BPA I Carga viral (impresso oficial para solicitação de carga viral HIV)	
ANEXO 4_TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
ANEXO 5_ NOTA INFORMATIVA CONJUNTA 1_2017 - Diagnóstico diferencial de exantema febril/arboviroses em Gestantes	
ANEXO 6a_anexo da NOTA INFORMATIVA CONJUNTA 1_2017	
ANEXO 6b_Fluxograma- Gestante com exantema com suspeita de zika, chikungunya e dengue	
ANEXO 6c_Fluxograma- Gestante com exantema e ou suspeita de zika e dengue	
ANEXO 6d_Fluxograma- Gestante SEM exantema com suspeita de chikungunya e dengue	

APRESENTAÇÃO

Diferentes modelos matemáticos sugerem que o tratamento universal de todos os portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com antirretrovirais (“coquetel”) pode levar ao controle e eventual eliminação da epidemia de AIDS. Aumentar o diagnóstico da infecção é a primeira etapa para controlar a epidemia. É o primeiro 90, da ousada meta da UNAIDS 90-90-90, na qual, se diagnosticarmos 90% da população infectada, tratarmos 90% destes e alcançarmos a sucesso do tratamento (não detecção de vírus no sangue) em 90%, reduziremos o número anual de novas infecções pelo HIV em mais de 75%, pondo fim à epidemia.

No Brasil, apesar do acesso ao tratamento gratuito desde o final da década de noventa e de uma política de tratamento de todo infectado desde 2013, o número estimado de infectados tem aumentado (UNAIDS, 2016). Neste momento da epidemia, em que pacientes com infecção adquirida há muito tempo (infecção crônica) em tratamento seriam transmissores menos eficientes, podemos supor que pacientes recém infectados (agudos) assumem importância ainda maior na manutenção da epidemia.

OBJETIVO

...

O objetivo deste projeto é promover pela rede de saúde a identificação de indivíduos com infecção pelo HIV-1.

- Através do oferecimento testagem sorológica (Teste rápido ou convencional), na pesquisa de anticorpos (defesa).

- Na indicação de coleta de exame que identifica o HIV, nos casos suspeitos de infecção aguda, na qual os testes sorológicos ainda estão negativos.

90-90-90

Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS



diagnosticados



em tratamento



com supressão viral



**73% DE TODAS AS PESSOAS
VIVENDO COM HIV TERÃO SUPRESSÃO VIRAL**

ENTENDENDO A INFECÇÃO PELO HIV

Ao ser exposto ao HIV o indivíduo tenta se defender, caso esta tentativa não tenha êxito, ocorre a infecção (contaminação).

Na primeira semana após a infecção nenhum método laboratorial consegue identificar o HIV (*fase de eclipse*). A partir da primeira semana o vírus pode ser identificado no sangue circulante (viremia) por um exame chamado de carga viral. A linha no gráfico que parece uma montanha, mostra o aumento da viremia nas primeiras semanas após a infecção (*fase aguda*), fase em que as defesas (anticorpos) ainda não podem ser detectados pelos testes sorológicos, como o Teste rápido (TRD).

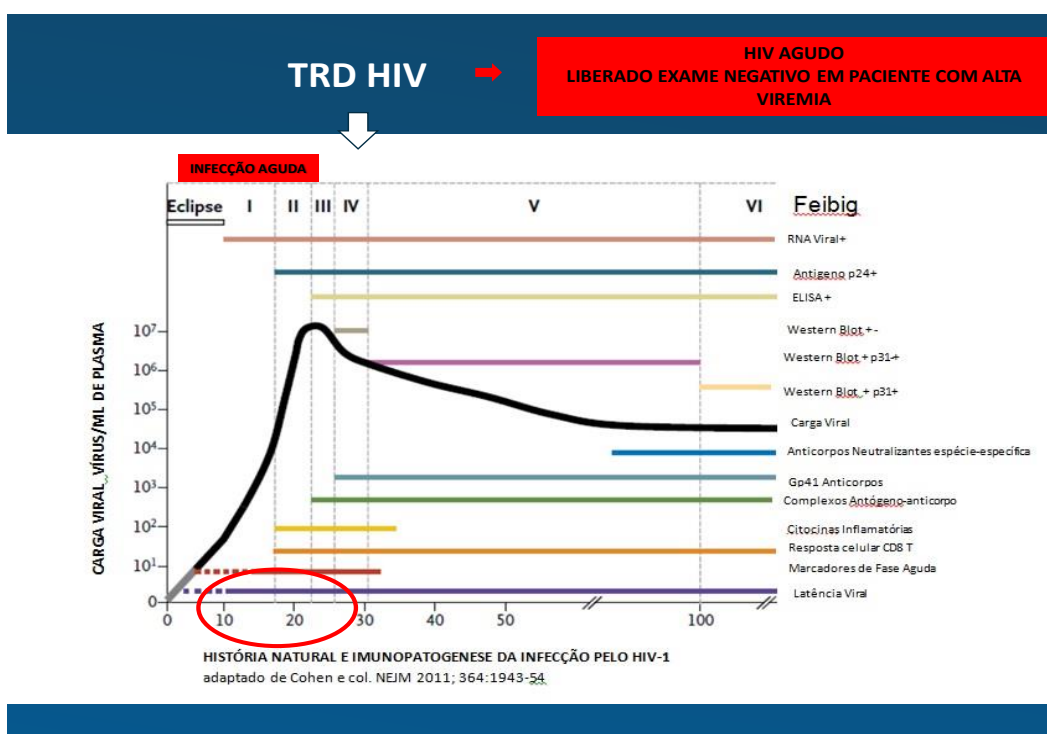
Acredita-se que imediatamente antes do pico da carga viral (ponto mais alto da montanha), ocorram em alguns casos a **Síndrome Retroviral Aguda (SRA)**, (assim chamada por ser o vírus, um retrovírus, pois faz a transcrição reversa do RNA em DNA). Esses conjunto de sinais e sintomas (SRA) associados à relação sexual desprotegida (exposição de

risco) nas seis semanas anteriores, nos faz suspeitar que o indivíduo esteja na fase aguda da infecção pelo HIV.

Lembre que o TRD possivelmente identificará casos, ou seja, será positivo, a partir de 30 dias da infecção. Este período de tempo entre a infecção e a detecção dos anticorpos chamamos de **Janela imunológica**.

SÍNDROME RETROVIRAL AGUDA

São um conjunto de sinais e sintomas, é o quadro clínico apresentado pelo paciente em decorrência da infecção recém-adquirida pelo HIV, ocorre cerca de 2 a 6 semanas após a exposição, podendo ser antes ou um pouco depois, com duração muito variável, variando de poucos dias a semanas (Pilcher et al., 2001). Os sintomas de infecção aguda ocorrem imediatamente antes do pico de carga viral (Melin et al., 2016).



ENTENDENDO A INFECÇÃO PELO HIV

INFECÇÃO AGUDA

Indivíduos na fase aguda são aqueles recém infectados (agudos), que contraíram a infecção há poucos dias e que apresentam vírus numa grande quantidade, sendo que estes vírus “jovens” tem características associadas a um maior potencial para transmissão do que vírus de pacientes com infecção antiga (pacientes crônicos).

Como dito anteriormente, nesta fase inicial (aguda) os testes rápidos e de sangue convencional que identificam anticorpos (sorologias) ainda podem não estar positivos, pois eles buscam por anticorpos de defesa, que somente estarão em quantidades suficientes para serem detectados para positivar os exames sorológicos após cerca de 1 mês.

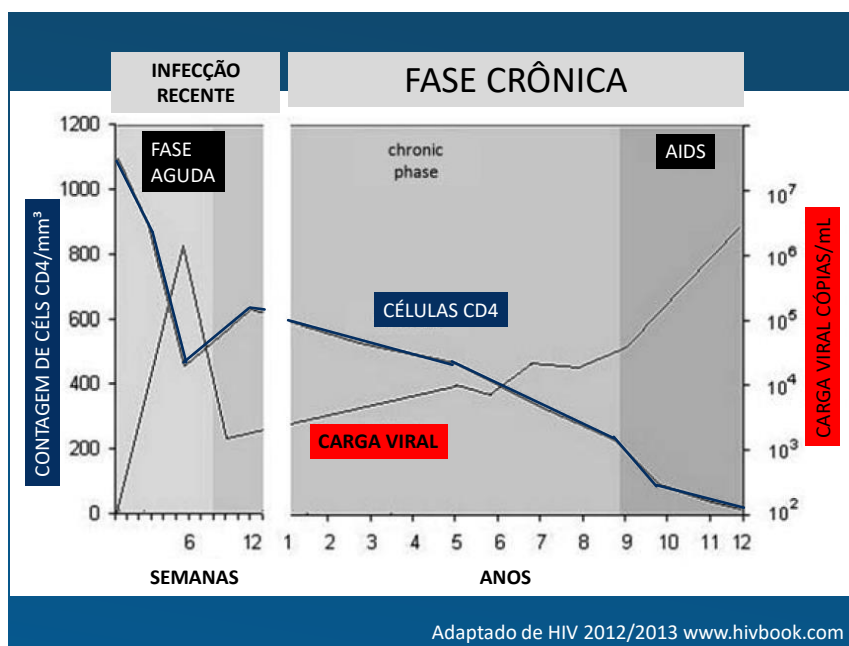
Deste modo, fica claro a dificuldade de se diagnosticar pacientes com infecção aguda pelo HIV, em janelas imunológica e oportunidades de diagnóstico podem ser perdidas.

INFECÇÃO RECENTE

Definida como os primeiros seis meses pós a infecção e inclui a fase aguda.

INFECÇÃO CRÔNICA

Após a fase recente/aguda segue-se a infecção crônica, na qual o indivíduo permanece sem sintomas por um período variável de tempo, até que as suas defesas (células CD4) diminuam e a AIDS se manifeste.



DIFERENÇA ENTRE DIZER QUE O PACIENTE É SOROPOSITIVO PARA O HIV E AIDS

SOROPOSITIVO PARA O HIV: indivíduo portador do vírus HIV que nunca teve doença definidora de AIDS, ou seja, doenças oportunistas como: Candidíase (sapinho), pneumocistose pulmonar (pneumonia grave causada pelo *Pneumocistis*), neurotoxoplasmose (infecção do cérebro por toxoplasma), entre outras.

AIDS: ao contrário do portador do HIV, o indivíduo com AIDS apresentou em algum momento da vida doença oportunista

POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR O HIV AGUDO?

PORQUE IDENTIFICA PESSOAS ALTAMENTE TRANSMISSORAS

...

Identificar os casos de infecção recente, sobretudo de infecção aguda deveria ser prioridade, principalmente em gestantes e mulheres amamentando, visto que a chance de contrair a infecção pelo HIV é maior nessas mulheres por fatores hormonais e comportamentais, pois o uso do preservativo como método anticoncepcional não se justifica. Soma-se ainda as evidências de que a transmissão do HIV intra-útero e durante o aleitamento pode ser maior entre as mulheres durante a infecção aguda (Marinda et al., 2011; Drake et al.,

PORQUE BENEFICIA O PACIENTE: limita a inflamação, a destruição da imunidade e os reservatórios

A introdução precoce do tratamento antirretroviral, ainda na fase aguda, baixa rapidamente a elevada quantidade de vírus circulantes, diminui o processo inflamatório e a quantidade desses vírus nos reservatórios, que são locais em que os vírus se “escondem”. Nesses reservatórios, os vírus não podem ser destruídos pelos medicamentos antirretrovirais e acredita-se ser esse o grande fator limitante para a cura do HIV, haja visto a incapacidade dos tratamentos atuais agirem nesses vírus que estão protegidos nesses reservatórios (Crowell et al., 2016).

Estes indivíduos com infecção aguda possivelmente contribuem de forma desproporcional para a transmissão do HIV (Wawer et al., 2005; Brenner et al., 2007).

A introdução precoce do tratamento preservar a imunidade inata, a função das células do sistema imunológico como linfócitos T e B, além de favorecer a restauração imune (Sáez-Cirión et al., 2013; Li and Ghandi, 2014).

POR QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR O HIV?

PORQUE O TRATAMENTO EM QUALQUER FASE PREVINE A TRANSMISSÃO.

A implementação do tratamento com prevenção (*Treatment as Prevention - TasP*) tem sido reconhecida como uma das mais importantes medidas de saúde pública para o controle da transmissão do HIV (Montaner et al., 2010; Cohen et al., 2011b; Hull et al., 2014).

PORQUE O TRATAMENTO TARDIO POEM EM RISCO A VIDA

Num recente levantamento entre pacientes admitidos no ARMI entre 2012 e 2014, seis pacientes morreram de AIDS logo após o diagnóstico da infecção pelo HIV. Todos tiveram vários atendimentos na rede de saúde sem que o diagnóstico fosse feito e tivessem a chance de tratamento (Matsuda, 2015).

O teste para o HIV é recomendado pelo menos uma vez na vida para todos os adultos e adolescentes, devendo ser repetido para os que estão em maior risco de contrair o HIV. Os médicos devem estar alertas para a possibilidade de infecção aguda pelo HIV e prontamente prosseguir os testes de diagnóstico (Marrazzo et al., 2014).

SIM É POSSÍVEL

Rapaz procura o CTA após 3 semanas de rompimento de preservativo, apresenta febre, mal-estar, diarreia, dor no corpo e de garganta. Várias idas ao pronto socorro com suspeita de dengue (exame de sangue com plaquetas baixas)

No CTA: TRD não reagente com Síndrome Retroviral Aguda? Colhe carga viral HIV, resultado em dois dias ACIMA DE 10 MILHÕES DE CÓPIAS/ML, numa sexta-feira às 15:40h. Segunda é convocado:

INICIA TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL COM TRD AINDA NÃO REAGENTE – MARÇO/2017

ETAPA OBRIGATÓRIA NA ABORDAGEM PARA O OFERECIMENTO DO TESTE DIAGNÓSTICO

Relembrando a Capacitação de TRD, os itens a seguir norteiam nossa atuação em aconselhamento:

1. Dedique uns minutos ao paciente
2. Atente para a comunicação verbal e não verbal
3. Lembre-se que uma coisa dita não quer dizer que tenha sido ouvida e compreendida
4. Avalie as estratégias de enfrentamento. Seja realista sem acabar com a esperança
5. Avalie o que e quanto o usuário quer saber
6. Respeite a autonomia, os valores e as prioridades de cada pessoa
7. Encoraje a expressão dos sentimentos, reconheça e valide o sofrimento
8. Não faça comparações, juízos de valores, nem minimize as perdas
9. Atente para as dificuldades enfrentadas pela mulher na relação de gênero (negociação do uso de preservativo, violência física, psicológica e sexual)
10. Explicar a necessidade e a importância das etapas para o diagnóstico pode facilitar a construção de vínculos
11. Se TRD-HIV positivo, tente uma abordagem que valorize a importância do diagnóstico, pois este possibilitará o tratamento e a manutenção da saúde
12. Reforce a necessidade do comparecimento ao ARMI para tratamento
13. Caso o TRD-HIV for negativo e a carga viral colhida por suspeita de HIV agudo, valorize a importância da correta indicação de um número de telefone na qual o testado possa ser facilmente encontrado.
14. Caso o paciente não possua um telefone ou não seja contatado por nós, solicite que compareça ao CTA do ARMI após três dias úteis da coleta
15. Oriente ao paciente com um TRD negativo, mas com suspeita de HIV agudo, a importância da abstinência sexual até o resultado da carga viral. Pois a possibilidade de elevadíssima quantidade de vírus deve ser considerada, assim como o risco de rotura de preservativo, deste modo, mesmo o sexo com proteção deve ser evitado
16. Lembre-se que mesmo que a infecção pelo HIV possa ser descartada, este é mais um momento na qual orientações de prevenção podem ser feitas
17. O aconselhamento é um processo de escuta de perguntas e sentimentos

*“Transmitir más notícias é uma especialidade, o compartilhamento da dor e do sofrimento requer tempo, sintonia e privacidade”
(Kovács, 2006)*

SOROLÓGICOS



Os testes sorológicos baseiam-se na detecção de anticorpos e/ou antígenos do HIV. Como os anticorpos maternos passam via placenta para o bebê e podem persistir até os 18 meses de idade, estes não devem ser realizados para o diagnóstico de crianças menores de 18 meses, sendo necessária a realização de testes moleculares, como a quantificação do RNA viral (carga viral). Os testes sorológicos utilizados no diagnóstico da infecção pelo HIV podem ser convencionais, que dependem de suporte de um laboratório (Elisa, imunofluorescência indireta, western blot) ou rápido, realizados sem necessidade de um laboratório.

TRD – Teste Rápido Diagnóstico

São testes que permitem a detecção de anticorpos anti-HIV, com resultado visualizado em cerca de 20-30 minutos após a coleta da amostra. Os testes rápidos são utilizados na presença do paciente. São denominados de TRD1 e TRD2, de acordo com o teste eleito na ocasião para ser o preferencial a ser realizado (TRD1) e o segundo de caráter confirmatório (TRD2).

Lembrando que:

- O TRD1 deve ser de fabricante diferente do TRD2.
- O teste pode ser feito por punção digital ou punção venosa em tubo com anticoagulante.
- Se o teste for inválido deve-se repetir e utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.
- Se o TR1 for positivo e o TR2 for negativo, discordantes, devem ser repetidos ambos os testes, em nova amostra de sangue.

Persistindo a discordância, deve ser solicitada carga viral. Atentar que no período de janela imunológica (fase do HIV agudo), um teste pode ser positivo e o outro negativo.

- Se aparecer uma linha fraca no T do teste, e uma forte ou fraca no C de controle, considere o teste como reagente/positivo. Confirme com outra marca, conforme fluxo de diagnóstico.

- Alguns testes diferenciam o HIV-1 do HIV-2. Casos de HIV-2 são raríssimos no Brasil. Caso o teste seja positivo/reagente para HIV-2, entre em contato com o ARMI.

MOLECULARES

CARGA VIRAL



Exame que conta a quantidade de vírus presente em uma certa quantidade de sangue, pode ser detectada a partir de uma semana da aquisição da infecção, deste modo permite o diagnóstico mais precoce do que os métodos sorológicos.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília, 2014a. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/08_05_2014_protocolo_pediatico_pdf_36225.pdf (Acesso em 08/06/2015).
- Brauer M, De Villiers JC, Mayaphi SH. Evaluation of the Determine™ fourth generation HIV rapid assay. J Virol Methods 2013; 189: 180±183.
- Brenner BG, Roger M, Routy JP, Moisi D, Ntemgwa M, Matte C, et al. Quebec Primary HIV Infection Study Group. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. J Infect Dis. 2007 Apr 1;195(7):951-9.
- Cohen, MS; Chen, YQ; Mccauley, M; Gamble, T, Hosseinipour, MC; Kumarasamy, N. et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N.Engl. J. Med., 2011b; 365: 493-505.
- Crowell TA, Fletcher JL, Sereti I, Pinyakorn S, Dewar R, Krebs SJ, et al., RV254/SEARCH010 Study Group. Initiation of antiretroviral therapy before detection of colonic infiltration by HIV reduces viral reservoirs, inflammation and immune activation. J Int AIDS Soc. 2016 Sep 15;19(1):21163.
- Drake AL, Wagner A, Richardson B, John-Stewart G. Incident HIV during pregnancy and postpartum and risk of mother-to-child HIV transmission: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2014 Feb 25; 11(2).
- Fazito-Rezende, E. L. L.; Vasconcelos, A. M. N.; Pereira, M. G. Causes of death among people living with HIV/AIDS in Brazil. Braz. J. Infect. Dis. 2010; 14 (6):558-563.
- Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents Downloaded from <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 8/17/2016.
- Hull M, Lange J, Montaner JS. Treatment as prevention--where next? Curr HIV/AIDS Rep. 2014 Dec; 11(4):496-504.
- Humphrey JH, Marinda E, Mutasa K, Moulton LH, Iff PJ, Ntozini R, et al. ZVITAMBO study group. Mother to child transmission of HIV among Zimbabwean women who seroconverted postnatally: prospective cohort study. BMJ. 2010 Dec 22;341:c6580.
- Li JZ, Gandhi RT. The sooner, the better: more evidence that early antiretroviral therapy lowers viral reservoirs in HIV-infected infants. J Infect Dis. 2014 Nov 15; 210(10):1519-22.
- Marinda ET, Moulton LH, Humphrey JH, Hargrove JW, Ntozini R, Mutasa K, et al. In utero and intra-partum HIV-1 transmission and acute HIV-1 infection during pregnancy: using the BED capture enzyme-immunoassay as a surrogate marker for acute infection. Int J Epidemiol. 2011 Aug; 40(4):945-54.

REFERÊNCIAS

- Marins, J. R. P.; Jamal, L. F.; Chen, S. Y.; Barros, M. B.; Hudes, E. S.; Barbosa-Jr, A.; Chequer, P.; Teixeira, P. R.; Hearst, N. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS*, [S.l.], v. 17, p. 1675-1682, 2003.
- Marrazzo JM, Del Rio C, Holtgrave DR, Cohen MS, Kalichman SC, Mayer KH, et al.; International Antiviral Society-USA Panel. HIV prevention in clinical care settings: 2014 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*. 2014 Jul 23-30;312(4):390-409. Erratum in: *JAMA*. 2014 Jul 23-30;312(4):403. *JAMA*. 2014 Aug 13;312(6):652.
- Matida, L. H.; Ramos-Jr, A. N.; Marques, H. H. S.; Della Negra, M.; Succi, R. C. M.; Hearst, N. Ampliação da sobrevivência de crianças com AIDS: uma resposta brasileira sustentável. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS DST, Brasília, Ano V, n. 1, 2008.
- Matsuda EM, Coelho LPO, Soares FC, Vichessi DF, Chong AA, Campos, NC, et al. Diagnóstico de Infecção Aguda pelo HIV Prevenindo Transmissão por Aleitamento Materno. *Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Infectologia*, 2013, Fortaleza. *Braz J Infec Dis*.2013;17 Supl C:91123.
- Matsuda, Elaine Monteiro. Diagnóstico da infecção pelo HIV-1: proposta de um algoritmo para identificação de infecção aguda / Elaine Monteiro Matsuda. – 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, 2015.
- Matsuda EM, Colpas DR, Campos NC, Coelho LP, Carmo AM, Brígido LF. Undiagnosed acute HIV infection identified through RNA testing of pooled serum samples obtained during a dengue outbreak in São Paulo, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017 Jan-Feb;50(1):110-112.
- Montaner, J. S. G.; Lima, V. D.; Barrios, R.; Yip, B.; Wood, E.; Kerr, T. et al. Association of highly active antiretroviral therapy coverage, population viral load, and yearly new HIV diagnoses in British Columbia, Canada: a population-based study. *Lancet Infect. Dis.*, [S.l.], v. 376, p. 532-39, 2010.
- Patel P, Klausner JD, Bacon OM, Liska S, Taylor M, Gonzalez A, et al. Detection of acute HIV infections in high-risk patients in California. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 May; 42(1):75-9.
- Pilcher CD, Fiscus SA, Nguyen TQ, Foust E, Wolf L, Williams D, et al. Detection of acute infections during HIV testing in North Carolina. *N Engl J Med*. 2005 May 5; 352(18):1873-83.
- Priddy FH, Pilcher CD, Moore RH, Tambe P, Park MN, Fiscus SA, et al. Detection of acute HIV infections in an urban HIV counseling and testing population in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 Feb 1; 44(2):196-202.

REFERÊNCIAS

Powers KA, Ghani AC, Miller WC, Hoffman IF, Pettifor AE, Kamanga G, et al. The role of acute and early HIV infection in the spread of HIV and implications for transmission prevention strategies in Lilongwe, Malawi: a modelling study. *Lancet*. 2011 Jul 16; 378(9787):256-68.

Robb ML, Eller LA, Kibuuka H, Rono K, Maganga L, Nitayaphan S, et al., RV 217 Study Team.. Prospective Study of Acute HIV-1 Infection in Adults in East Africa and Thailand. *N Engl J Med*. 2016 Jun 2;374(22):2120-30.

Sáez-Ciri3n A, Bacchus C, Hocqueloux L, Avettand-Fenoel V, Girault I, Lecuroux C, et al. ANRS VISCONTI Study Group. Post-treatment HIV-1 controllers with a long-term virological remission after the interruption of early initiated antiretroviral therapy ANRS VISCONTI Study. *PLoS Pathog*. 2013 Mar;9(3): e1003211.

UNAIDS. 90-90-90. Ambitious treatment targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic – a discussion paper. Geneva:

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>, acessado 21 de setembro 2015).

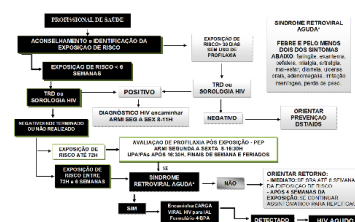
Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo NK, Serwadda D, Li X, Laeyendecker O, Kiwanuka N, et al. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV-1 infection, in Rakai, Uganda. *J Infect Dis*. 2005 May 1; 191(9):1403-9.

MONITORAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV-1

CARTILHA PARA A REDE DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ – PARTE II

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV

O anexo 1 apresenta o algoritmo para o diagnóstico da infecção pelo HIV, a partir do aconselhamento realizado por qualquer profissional de saúde. O teste rápido diagnóstico não necessita de pedido médico e pode ser somente realizado pelos profissionais autorizados pelo Programa DST/AIDS mediante capacitação e certificação.



INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DE SOROLOGIA/TRD

Tabela para auxiliá-lo na interpretação e encaminhamento nos casos de TRD negativo ou discordante, de acordo com o tempo da exposição de risco, uso de profilaxia antirretroviral e sintomatologia.

EXAME ATUAL HIV NEGATIVO						
ÚLTIMA EXPOSIÇÃO HIV	USANDO PREP OU PEP	SINTOMAS		CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA	RETORNO
		RETROVIRAL AGUDA	RELACIONADOS AIDS/IO			
< 30 DIAS	SIM OU NÃO	NÃO	NÃO	INDEFINIDO	REPETIR HIV	UBS
< 30 DIAS	SIM OU NÃO	SIM	NÃO	POSSIBILIDADE HIV AGUDO	CARGA VIRAL BPA/FORMULARIO 4 TCLE	CTA OU UBS*
>30 DIAS	NÃO	SIM OU NÃO	NÃO	DESCARTADO HIV	ACONSELHAMENTO	
> 30 DIAS	SIM	SIM	NÃO	POSSIBILIDADE HIV AGUDO	CARGA VIRAL BPA/FORMULARIO 4 TCLE	CTA
30 DIAS A 4 MESES	SIM	NÃO	NÃO	INDEFINIDO	REPETIR HIV	CTA
>4 MESES	SIM OU NÃO	SIM OU NÃO	NÃO	DESCARTADO HIV	ACONSELHAMENTO	

Abreviaturas: PREP: profilaxia pré exposição; PEP: profilaxia pós exposição; IO: infecção oportunista (Candidíase oral ou esofágica, neurotoxoplasmose, pneumocistose; NE: não executado; *Retorno para resultado de exame após 3 dias úteis da coleta até 7 dias no CTA/ARMI para amostras colhidas na rede de urgência e emergência, ou na UBS para amostras colhidas na UBS

ALÉM DAS SITUAÇÕES DESCRITAS NA TABELA ACIMA ENCAMINHAR:

- AO CTA: todo paciente com exame discordante/indeterminado ou suspeita HIV-2
- AO ARMI: todo paciente com exame de HIV positivo

PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE CARGA VIRAL HIV (SUSPEITA DE AGUDO)

Nos casos com TRD discordante ou TRD negativo na suspeita de infecção aguda pelo HIV, a carga viral deve ser solicitada através do preenchimento dos seguintes documentos:

Como solicitar CARGA VIRAL

Suspeita de HIV agudo

TRD HIV negativo ou
discordante

...

Formulário 4

BPA-I

TCLE

- **FORMULÁRIO 4:** Reforce com o paciente a importância de fornecer um número de telefone em que ele possa ser encontrado, pois caso seja confirmado a infecção aguda pelo HIV, quanto antes ele iniciar a medicação melhor. Lembre-se de verificar e anotar os sinais e sintomas apresentados, pois caso seja negativo para o HIV, avaliaremos que outros exames podem ser feitos. Não deixe de identificar de maneira legível o nome do responsável pelo preenchimento deste formulário, preferencialmente, mas não obrigatoriamente deve ser um médico (anexo 2)
- **BPA-I** formulário específico padrão de solicitação de carga viral do HIV, não deixe de preencher a data da coleta, não é obrigatório assinatura e carimbo médico, deixar este campo em branco (campo 43). Assinale no campo 31: rastreamento do HIV (anexo 3)
- **Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)** ofereça ao paciente a inclusão no projeto de pesquisa, deixando bem claro os termos do TCLE, na qual a participação é voluntária, e de que serão realizados exames buscando a causa dos sintomas, inclusive o HIV. Lembre-se de entregar uma via ao paciente (anexo 4).

PROCEDIMENTOS PARA ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS

Amostras devem ser colhidas em dois tubos roxos, acondicionadas em saco plástico individualizados da rotina, com os impressos (Formulário 4/BPA/TCLE) grampeados neste saco, mantidas refrigeradas e encaminhadas:

- Se colhidas na **Rede de Urgência/Emergência** devem ser encaminhadas ao laboratório do Centro Hospitalar do Município de Santo André (CHMSA). Enviar e-mail para hiv.monitoramento@gmail.com informando que amostra foi encaminhado
- Se colhidas na **Rede Básica de Saúde** devem ser encaminhadas juntamente com as amostras da rotina do laboratório terceirizado.
 - Amostra colhida fora da rotina, por ex. quinta após a rotina ou sexta, poderá ser contatada a vigilância epidemiológica para verificar-se a possibilidade da busca desta amostra.
 - Enviar e-mail para hiv.monitoramento@gmail.com informando que amostra foi encaminhado.
 - Caso haja possibilidade de refrigeração, a amostra de sangue em tubo roxo pode ser enviada na rotina do dia seguinte (pode ser mantida refrigerada por um período preferencialmente inferior a 24h), períodos maiores, poderão ser considerados caso não se tenha a segurança que o paciente retornará para coleta, sobretudo em gestantes (ver anexo 5 e 6).

COMO ENCAMINHAR CASOS DIAGNOSTICADOS (SOROLOGIA/TRD POSITIVO)

Todo paciente com resultado de sorologia/TRD positivo deve ser encaminhado ao ARMI. Orientar o paciente a levar o resultado de exame, documento com foto, número do cartão SUS e o encaminhamento do profissional de saúde, **ESCREVER EM RECEITUÁRIO O MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO AO ARMI.**

Enviar e-mail para hiv.monitoramento@gmail.com para informar que o paciente foi encaminhado. Deste modo, podemos monitorar se o paciente chegou ao ARMI e responder com resultado da carga viral HIV. Não deixe de informar no e-mail o telefone do paciente para convocação se necessário.

COMO TER ACESSO AO RESULTADO DA CARGA VIRAL HIV

Pacientes na qual o resultado da carga viral for positiva (caso de HIV agudo confirmado) serão convocados por telefone, em caráter de urgência, assim que o resultado do exame estiver disponível. Certifique-se que o paciente está ciente que tem exame em andamento.

- Paciente que colher exame na **Rede Básica de Saúde** e não convocado pelo ARMI, deve ser orientado a retornar a UBS para resultado do exame, entre três dias úteis e no máximo 7 dias. Este prazo máximo visa garantir o acesso rápido a exame positivo, caso o ARMI não tenha conseguido convocá-lo.
- Paciente que colher exame na **Rede de Urgência/Emergência** e não convocado pelo ARMI, deve ser orientado a comparecer ao CTA/ARMÍ para resultado do exame, entre três dias úteis e no máximo 7 dias.

Assim reforçamos que, paciente com suspeita de HIV agudo com amostra colhida na UBS, deve retornar na UBS para receber o resultado do exame e da Rede de Urgência e Emergência deve retornar no CTA/ARMÍ, após o terceiro dia útil da coleta da amostra de carga viral (preferencialmente não passar de 7 dias). A unidade básica poderá solicitar o resultado do exame pelo e-mail institucional da encarregada endereçado ao e-mail hiv.monitoramento@gmail.com. Resultados positivos não serão encaminhados por e-mail, respeitando o sigilo, o e-mail será respondido como “paciente admitido no ARMI” após convocação.

GESTANTES

Gestantes com suspeita de HIV serão testadas de acordo com a sintomatologia para arboviroses e outras infecções virais. Nos anexos 6 e 7 está a NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N. 1/2017 DAE_Prog_DST/AIDS/DVS/DRAUE/DAB/HM, destaca-se a coleta de urina além de amostras de sangue. Todo material colhido deverá ser encaminhado devidamente identificado em saco plástico separado dos exames de rotina.

CONTATOS

- DÚVIDAS SEM URGÊNCIA DE RESPOSTA, RESULTADO DE EXAMES:

Enviar e-mail para: hiv.monitoramento@gmail.com

- DÚVIDAS SOBRE A EXECUÇÃO DO TRD:

CTA pelo telefone: 4427-6110

- DÚVIDAS SOBRE COMO ENCAMINHAR O PACIENTE OU AMOSTRAS:

Farmacêutico Eduardo ou Enfermeira Elis: 4979-4424 ou Cris, Cintia ou Iolanda: 4427-6110

- PARA SOLICITAR TRANSPORTE PARA AMOSTRA COLHIDA NAS UBS FORA DA ROTINA DO LABORATÓRIO TERCEIRIZADO:

Vigilância Epidemiológica pelos telefones: 4433-3127 ou 4433-3128

- ENDEREÇO DO ARMI/CTA PARA ENCAMINHAMENTO CONFORME TABELA PÁGINA 03:

CTA/ARMI: RUA SILVEIRAS, 73 – VILA GUIOMAR – SANTO ANDRÉ

Horário de funcionamento do CTA: de segunda à sexta das 8 às 11 e das 13 às 15 horas (Não funciona de quarta a tarde)

Período de admissão do ARMI: Preferencialmente de segunda a sexta das 8 às 11 horas

CASOS CONFIRMADOS OU NÃO DE INFECÇÃO PELO
HIV, NAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA TABELA DO
ANEXO 3, DEVEM SER ORIENTADOS A COMPARECER
NO ARMI COM BREVIDADE

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV





FORMULÁRIO 4 2017 - INFECÇÃO AGUDA - MONITORAMENTO DE INFECÇÃO RECENTE (MIR/HIV)
Destinado para solicitação de CARGA VIRAL HIV – EXCLUSIVO PARA SUSPEITA DE INFECÇÃO AGUDA

Critérios para solicitação: FEBRE e pelo menos 2 sinais ou sintomas compatíveis com Síndrome Retroviral Aguda, a seguir: faringite, exantema, cefaleia, mialgia, artralgia, diarreia, mal-estar, úlceras orais, adenomegalia, irritação meníngea e/ou perda de peso; OU Síndrome de Guillain-Barré ou Meningite linfomonocitária; com Sorologia/TRD HIV desconhecida, Negativa ou Inconclusiva

COLE ETIQUETA DO SERVIÇO
ou ANOTE abaixo

COLETA

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____:____

IDENTIFICAÇÃO

Serviço: _____ Município: _____ UF: _____ Data do preenchimento: ____/____/____

Médico solicitante: _____ E-mail de Contato: _____

Fone para contato: () _____

Nome do Paciente: _____

Sexo ()F ()M Data Nascimento ____/____/____ IDADE: _____ CPF/RG ou CNS: _____

Nome da mãe: _____ Endereço ou email para envio de laudos: _____

GESTANTE ()não ()sim: idade gestacional: _____ Data da última menstruação: ____/____/____ Data provável do parto: ____/____/____

RISCO: () HSH () profissional sexo () acidente ocupacional () vertical () UDI () transfusão em ____/____/____ outro: _____

CRITÉRIOS DE SUSPEITA DE INFECÇÃO AGUDA/RECENTE PELO HIV laboratorial e clínico:

CRITERIOS SOROLOGICOS PARA SUSPEITA DE INFECÇÃO RECENTE:

() Realizou exame de HIV atual NEGATIVO: data: ____/____/____
metodologia: () TRD () sorologia Elisa () sorologia quimioluminescência () W Blot () p31 negativa () outro: _____

() Realizou exame de HIV atual INDETERMINADO: data: ____/____/____
metodologia: () TRD () sorologia Elisa () sorologia quimioluminescência () W Blot () p31 negativa () outro: _____

() Realizou exame de HIV atual POSITIVO: data: ____/____/____
metodologia: () TRD () sorologia Elisa () sorologia quimioluminescência () W Blot () p31 negativa () outro: _____

TEM HISTORIA ANTERIOR DE SOROLOGIA/TRD HIV NEGATIVO: data: ____/____/____ () exame com resultado visto ou
() segundo informações referidas pelo paciente (se não for possível ver este exame, colocar data aproximada)
Marque: () se tem também outros testes negativos anteriores

INFORMAÇÕES CLÍNICAS PARA SUSPEITA DE SÍNDROME RETROVIRAL AGUDA

Sinais/sintomas de Infecção aguda pelo HIV:

INÍCIO DOS SINAIS OU SINTOMAS DE POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA em ____/____/____ Quais/e duração em dias:

() FEBRE/____ () exantema/____ () cefaleia/____ () artralgia/____ () mialgia/____ () mal estar/____

() faringite/____ () adenomegalia/____ () diarreia/____ () náuseas/____ () úlcera genital/____

() ulcera oral/____ () perda de peso maior que 10%/____ () meningite linfomonocitária () Síndrome de Guillain-Barré

() início recente de vida sexual em: ____/____/____ () HSH () HETERO

LABORATORIAL: () aumento de TGO/TGP () leucopenia () plaquetopenia

ÚLTIMA EXPOSIÇÃO DE RISCO PARA INFECÇÃO PELO HIV EM ____/____/____

Uso de PEP? () Não () Sim, início em ____/____/____

Obs (use Verso):

Nome Legível ou carimbo
do solicitante e assinatura



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

Laudo Médico para Emissão de BPA-I

Quantificação de Ácido Nucléico – Carga viral do HIV

Departamento de DST, Aids e
Hepatites Virais
Sistema de Controle de Exames
Laboratoriais - SISCEL

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Primeira Carga Viral?	1.Instituição solicitante (carimbo padrão)	2.CNPJ
Sim ☐ Não ☐		. / -

INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome completo do usuário	5. Identificação do usuário nos relatórios
3. Oficial:	☐ 1-Oficial 2-Social
4. Social:	

6. Data de Nascimento	7. Sexo	8. País
/ /	☐ 1-Masculino ☐ 2-Feminino	

9. Cidade de nascimento	10. UF	11. Raça/Cor
		☐ 1-branca 2-preta 3-amarela 4-parda 5-indígena - Etnia: _____ 6-não informado 7-ignorada

12. Número de Identidade	13. CPF	14. Escolaridade
		☐ 1. nenhuma / 2. De 1 a 3 / 3. De 4 a 7 / 4. De 8 a 11 5. - De 12 e mais / 6. não informado / 9. ignorado

15. Número SISCEL	16. Cartão Nacional de Saúde - CNS	17. Gestante	18. Telefone do Paciente	19. Prontuário
-		☐ S-Sim - N-Não	() -	

20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)	21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)

22. Nome da mãe	23. Endereço do paciente

24. Bairro	25. CEP	26. Cidade de residência do paciente	27. UF	28. Cód. IBGE Município
	-			

29. Código do Procedimento	30. Nome do Procedimento
02.02.03.107-1	Quantificação do RNA HIV-1

31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado		
Avaliar indicação do tratamento ☐	Falha ou troca terapêutica ☐	Auxiliar no diagnóstico de criança exposta ☐
Monitorar o tratamento ☐	Indicação para Genotipagem ☐	Rastreamento do HIV ☒

32. Caso Aids?	33. No momento apresenta sintomas?	34. Uso regular de antirretroviral?	35. Data início 1º antirretroviral	36. Diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (mês/ano)
Sim ☐ Não ☐	Sim ☐ Não ☐	Sim ☐ Não ☐	/ /	/ / IGN ☐

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO

37. Diagnóstico	38. CID 10	43. CRM (Nº Registro do Conselho)
		UF/CRM: /
39. Nome do Profissional Solicitante	40. Data da Solicitação	Assinatura e Carimbo
	/ /	
41. Documento	42. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante	
CNS ☐ CPF ☐		

LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA

44. Nome de instituição (Carimbo Padrão)	45. Data da coleta	46. Hora da Coleta
	/ /	

LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE

47. Nome de instituição (Carimbo Padrão)	48. CNES	49. Data do recebimento	50. Hora
		/ /	

Carga Viral	51. Nº Solicitação exame	52. Identificador da amostra	53. Responsável	54. Data do resultado
				/ /
	55. Condições de chegada da amostra			56. Material Biológico
	☐ 1-Amostra adequada / 2 - Amostra hemolisada / 3-Amostra em frasco inadequado / 4-Amostra mal identificada 5-Amostra mal acondicionada / 6-Amostra lipêmica / 7-Outros			
	57. Quantidade de cópias	58. Log	59. Volume da Amostra	60. Técnica utilizada

www.aids.gov.br/siscel

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA

MONITORAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV-1: DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO RECENTE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM DOENÇAS INFECCIOSAS ONDE O HIV AGUDO É DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O AMBULATORIO DE REFERÊNCIA EM MOLÉSTIAS INFECCIOSAS (ARMI) e o CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) em colaboração com Instituto Adolfo Lutz, das Unidades de Saúde e da Vigilância Epidemiológica do Município de Santo André estão realizando um estudo, ao qual você esta sendo convidado a participar, intitulado **MONITORAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV-1: DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO RECENTE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM DOENÇAS INFECCIOSAS ONDE O HIV AGUDO É DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**. A Infecção aguda ou recente pelo HIV é um período de alto risco de transmissão, consequentemente o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV pode prevenir a transmissão. O objetivo deste projeto é contribuir na prevenção de novas infecções pelo HIV, mediante diagnóstico dos indivíduos com sintomas de HIV agudo, e verificar a ocorrência da infecção pelo HIV-1 entre casos na qual se suspeita de outras viroses, em amostras de sangue e em pacientes encaminhadas para análise destas doenças infecciosas. Além de: Prevenir infecção pelo HIV em gestantes e consequente transmissão da mãe para o filho; Inserir os pacientes infectados pelo HIV no Ambulatório de Referência em Molestias Infecciosas do Município de Santo André, promovendo um adequado acompanhamento clínico; identificar os principais sinais e sintomas relacionados à infecção aguda; verificar as características epidemiológicas da população com exposição de risco.

- A sua participação no estudo implicará no seguinte:

- 1) Anotação pelo profissional do ARMI/CTA de informações sobre a sua exposição de risco para aquisição do HIV em seu Prontuário Médico, de forma confidencial, não sendo identificado o seu nome em nenhum momento, durante ou após o estudo, garantindo a sua privacidade e anonimato. Serão utilizados códigos para sua identificação, sendo permitido o acesso apenas ao respectivo médico e aos responsáveis pelo estudo.
- 2) Coleta de sangue (2 tubos de sangue), o correspondente a duas colheres de sopa, realizada no braço, podendo haver os inconvenientes dessas coletas, como leve dor no local da picada da agulha ou hematoma (mancha roxa). Todas as medidas serão tomadas para que não ocorram problemas. As amostras serão coletadas no Setor de coleta do seu serviço clínico ou local determinado pelo seu médico e sempre que possível a coleta será realizada junto com a coleta de seus exames de rotina, realizadas na entrada do estudo, e no mês doze.
- 3) Caso você possua material biológico (sangue) armazenado na Instituição que você é atendido este material também poderá ser analisado para a realização retrospectiva destas análises, se for mais adequado.
- 4) Estes exames são os mesmos necessários mesmo que você não participe do estudo, e caso você não queira participar deste estudo, sua recusa não ocasionará em nenhum prejuízo ao seu atendimento médico. .

Este estudo não garante que haja benefícios diretos para você, mas as informações coletadas e analisadas em conjunto, poderão contribuir muito para o combate da AIDS, na atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS, no desenvolvimento de estratégias para prevenção da infecção. Você pode retirar-se do estudo em qualquer momento que assim o desejar.

Após leitura desse texto, compreendi os objetivos do estudo e CONCORDO em participar como voluntário.

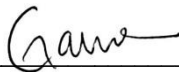
Assinatura do aplicador TCLE _____

Nome completo do paciente: _____

Assinatura: _____ Santo André, ____/____/____

Se desejar outros esclarecimentos sobre a pesquisa, pode contatar a pesquisadora Elaine Monteiro Matsuda, responsável pela pesquisa, pelo telefone 11- 44276110.

Assinatura do pesquisador _____





PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N. 1/2017 –
DAE_Prog_DST/AIDS/DVS/DRAUE/DAB/HM

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA/Programa Municipal de
DST/AIDS

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA A SAÚDE

DEPARTAMENTO REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

HOSPITAL DA MULHER

Diagnóstico diferencial de exantema febril/arboviroses em Gestantes

Santo André, 10 de abril de 2017.

Sabendo-se que as infecções agudas pelo HIV e a SÍFILIS durante a gestação apresentam um alto risco de transmissão ao feto e que a introdução da terapia antirretroviral e da penicilina benzatina, o mais precoce possível, reduz a transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis, e de que a notificação de caso suspeito de ZIKA desencadeia medidas de bloqueio da transmissão vetorial, vimos por meio desta orientar que toda gestante com exantema febril, seja o mais precocemente possível notificada à Vigilância Epidemiológica e realize o Teste Rápido do HIV e SÍFILIS, assim como o seu parceiro, MESMO QUE REALIZADOS RECENTEMENTE.

Ressaltando-se que em casos na qual o parceiro tenha TRD HIV positivo e a gestante tenha TRD HIV negativo associado a um quadro viral agudo, o ARMI deve ser contatado por telefone (49794424) para encaminhamento imediato da gestante, pois aumenta a possibilidade de que a gestante esteja com Infecção Aguda pelo HIV.



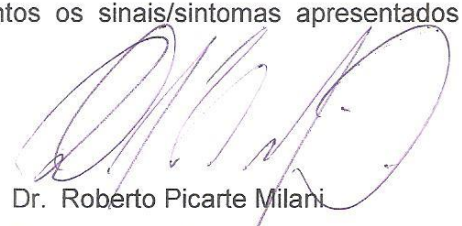
PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE

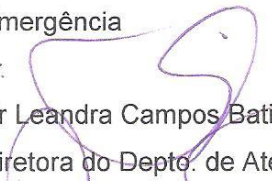
Amostras de sangue total e urina devem ser colhidas e solicitados os exames conforme quadro/algoritmos anexos, armazenadas e transportadas sob refrigeração, separadas em sacos plásticos, individualizadas da rotina. Amostras colhidas na rede de urgência e emergência serão encaminhadas e armazenadas no laboratório do CHMSA. As amostras colhidas nas Unidades Básicas de Saúde de segunda a quinta na rotina serão encaminhadas ao laboratório da Rua Primeiro de Maio juntamente com a rotina, casos fora do horário da coleta de rotina, a vigilância deve ser contatada (44333127 ou 44333128) para se avaliar a possibilidade da retirada da amostra fora da rotina. A partir destes dois locais as amostras serão encaminhadas ao Laboratório da Faculdade de Medicina do ABC e ou Instituto Adolfo Lutz Central de São Paulo.

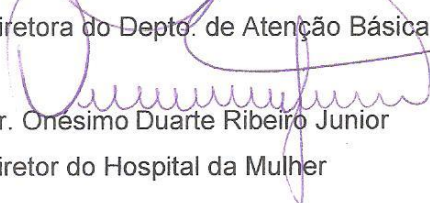
A paciente deve ser esclarecida que serão realizados exames para tentar identificar o agente infeccioso do quadro apresentado, inclusive o HIV (oferecer o Termo de Consentimento livre e esclarecido-TCLE para assinatura, uma via deve ser anexada ao formulário 4 e BPA e uma via deve ser dada a paciente). O completo preenchimento da solicitação de carga viral do HIV (formulário 4 e BPA-I) auxiliará também no direcionamento dos exames que serão realizados na sequência do exame do HIV na elucidação diagnóstica e na convocação da paciente. Deste modo, reforça-se o cuidado na anotação nestes documentos os sinais/sintomas apresentados e informações de contato do paciente.


Dr. Herminio Cabral Resende Júnior
Diretor do Depto. de Atenção Especializada


Dra. Ana Lucia Ferreira Oliveira Meira
Diretora do Depto. de Vigilância a Saúde


Dr. Roberto Picarte Milani
Diretor do Depto. de Urgência e Emergência


Dr. Leandra Campos Batista Martins
Diretora do Depto. de Atenção Básica


Dr. Onésimo Duarte Ribeiro Junior
Diretor do Hospital da Mulher

Anexo: NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N. 1/2017 – DAE_ProgrDST_AIDS_DVS_DRAUE_DAB_HM

GESTANTE SUSPEITA	EXAME	IMPRESSO	AMOSTRA	DESTINO
GESTANTE COM EXANTEMA E OU SUSPEITA DE ZIKA E DENGUE	TORSC*	SADT (1 FOLHA) exames: TORSC	1 TUBO SECO	FMABC**
	HIV agudo e outras viroses	FICHA 4 / BPA / TCLE	2 TUBOS ROXOS REFRIGERADOS	IAL/NDSS SP
		SADT (1 FOLHA) exame: PESQUISA DE CMV	1 FRASCO DE URINA REFRIGERADO	IAL/EXANTEMATICAS SP
	ZIKA E DENGUE	EXAME SINAN NUMERADO/GAL	1 TUBO AMARELO E 1 FRASCO DE URINA REFRIGERADOS	IAL/ARBOVÍRUS SP
GESTANTE SEM EXANTEMA COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA E DENGUE	HIV agudo e outras viroses	FICHA 4/BPA/TCLE	2 TUBOS ROXOS REFRIGERADOS	IAL/NDSS SP
		SADT (1 FOLHA) exame: PESQUISA DE CMV	1 FRASCO DE URINA REFRIGERADO	IAL/EXANTEMATICAS SP
	DENGUE E CHIKUNGUNYA	EXAME SINAN NUMERADO/GAL	1 TUBO AMARELO E 1 FRASCO DE URINA REFRIGERADOS	IAL/ARBOVÍRUS SP
GESTANTE COM EXANTEMA COM SUSPEITA DE ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE	TORSC*	SADT (1 FOLHA) exames: TORSC	1 TUBO SECO	FMABC**
	HIV agudo e outras viroses	FICHA 4/BPA/TCLE	2 TUBOS ROXOS REFRIGERADOS	IAL/NDSS SP
		SADT (1 FOLHA) exame: PESQUISA DE CMV	1 FRASCO DE URINA REFRIGERADO	IAL/EXANTEMATICAS SP
	ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA	EXAME SINAN NUMERADO/GAL	1 TUBO AMARELO E 1 FRASCO DE URINA REFRIGERADOS	IAL/ARBOVÍRUS SP

TODA GESTANTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSE DEVE SER AVALIADA PELO MÉDICO E CLASSIFICADA CONFORME MANEJO CLÍNICO DE DENGUE, NO MÍNIMO COMO GRUPO B, DEVE TER ASSEGURADO HEMOGRAMA E SER MANTIDA EM OBSERVAÇÃO, HIDRATANDO, ATÉ RESULTADO DO HEMOGRAMA NO MESMO DIA. GRUPO C OU D ACIONAR IMEDIATAMENTE O SAMU.

SEMPRE FAZER TRD HIV E SÍFILIS DO CASAL, DEVENDO SER REPETIDO MESMO QUE RECENTE.

OS TUBOS DEVEM ESTAR IDENTIFICADOS E SEPARADOS DE ACORDO COM O DESTINO EM DOIS PACOTES (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC E OU IAL - INSTITUTO ADOLFO LUTZ).

TORSC*: TOXOPLASMOSE/RUBEOLA/SÍFILIS/CITOMEGALOVIRUS. NO PEDIDO SADT ANOTAR EXAME SOLICITADO: SOROLOGIA TORSC. ESTES EXAMES SERÃO ENCAMINHADO AO LABORATORIO DA FMABC**, com exceção se paciente do Hospital da Mulher.

DENGUE: Pacientes que apresentem febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

CHIKUNGUNYA: Pacientes que apresentem febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições.

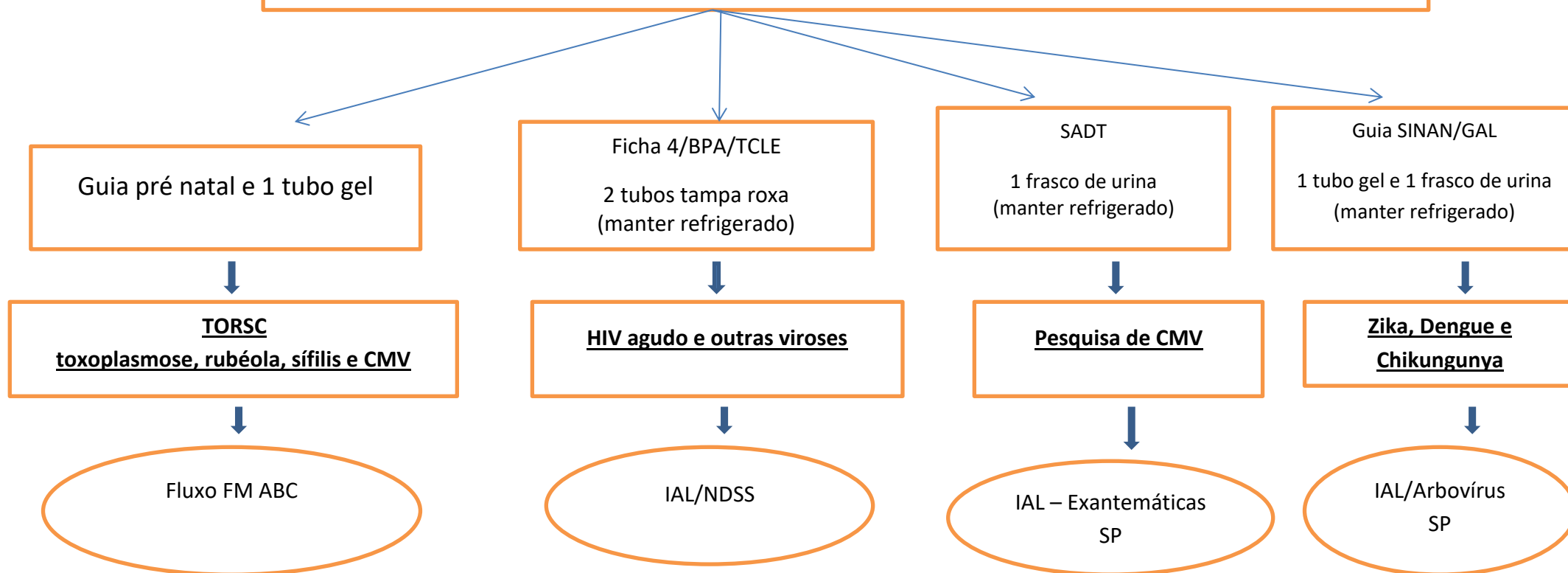
ZIKA: Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Febre ou Hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido ou poliartralgia ou edema periarticular.

HIV AGUDO E OUTRAS VIROSES: Pacientes que apresentem febre e pelo menos 2 sinais ou sintomas compatíveis com Síndrome Retroviral Aguda, a seguir: faringite, exantema, cefaleia, mialgia, artralgia, diarreia, mal-estar, úlceras orais, adenomegalia, irritação meníngea e/ou perda de peso; Síndrome de Guillain-Barré, Meningite linfomonocitária.

Abreviaturas: BPA - I (laudo médico para emissão de BPA-I/ carga viral do HIV); TCLE (Termo de Consentimento livre e esclarecido); NDSS (Núcleo de Doenças Sanguíneas e Sexuais).

Fluxograma- laboratório

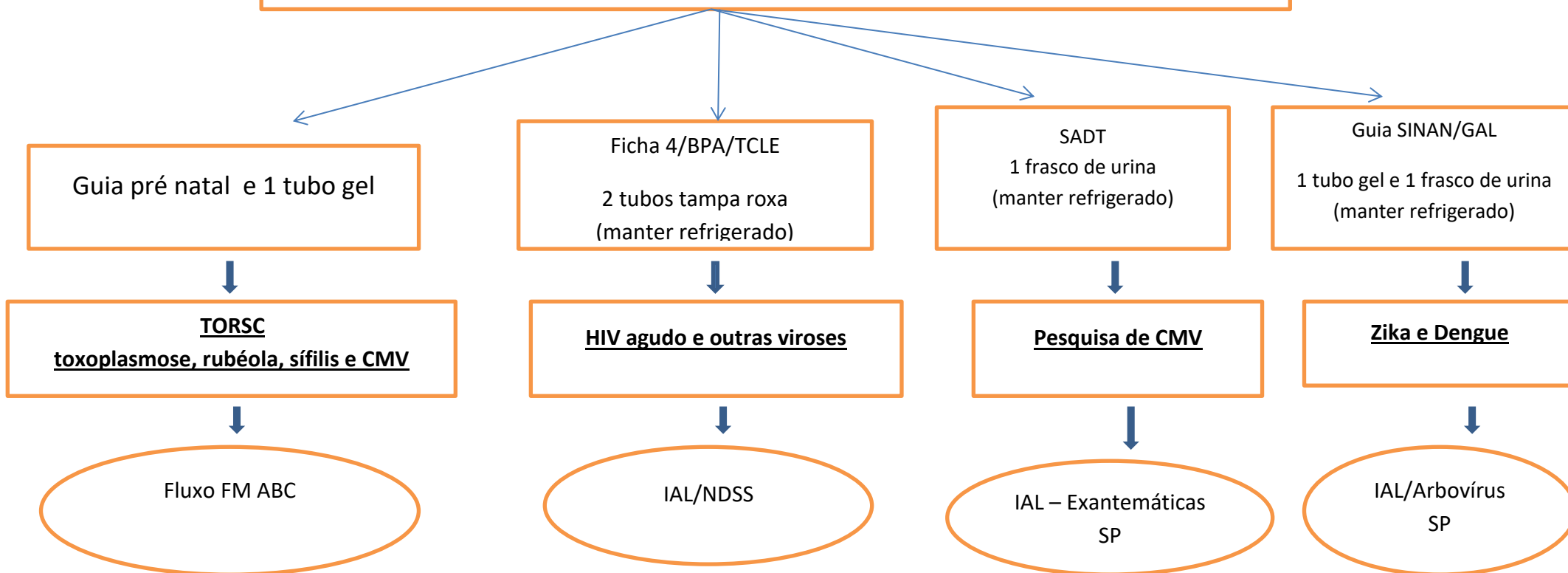
Gestante com exantema com suspeita de Zika, Chikungunya e Dengue



Obs. Os tubos devem estar identificados e separados de acordo com o destino em dois pacotes (FMABC e ou IAL – Instituto Adolfo Lutz).

Fluxograma- laboratório

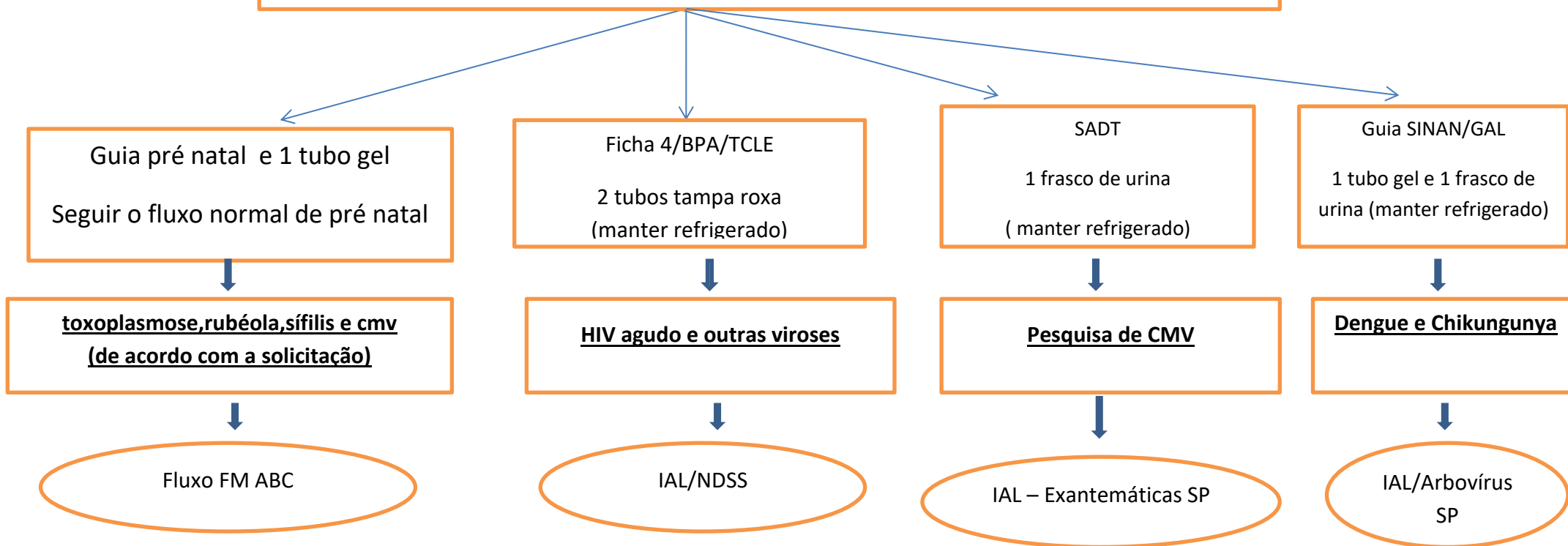
Gestante com exantema e ou suspeita de Zika e Dengue



Obs. Os tubos devem estar identificados e separados de acordo com o destino em dois pacotes (FMABC e ou IAL – Instituto Adolfo Lutz).

Fluxograma- laboratório

Gestante SEM exantema com suspeita de Chikungunya e Dengue



Obs. Os tubos devem estar identificados e separados de acordo com o destino em dois pacotes (FMABC e ou IAL – Instituto Adolfo Lutz).