

# PROGRAMA AFC 2018

*Actualização em Farmácia Comunitaria*

## **VIH – do diagnóstico à referenciação**

**Dra. Paula Proença. Serviço de Doenças Infecciosas. Centro Hospitalar do Algarve – Unidade Hospitalar de Faro**

# Rastreo de infecção VIH adulto

## UM MUNDO IDEAL



www.saude.gov.br  
DISQUE SAÚDE 0800 61 1917

UM DELES TEM HIV. O OUTRO SABE.

Este caso é real. Uma dessas pessoas vive com HIV.

VIVER COM AIDS É POSSÍVEL.  
COM O PRECONCEITO NÃO.

[www.todoscontraopreconceito.com.br](http://www.todoscontraopreconceito.com.br)

 DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS 2009

 Ministério da Saúde  GOVERNO FEDERAL

## O MUNDO REAL



# 90 – 90 – 90 A erradicação da infeção

👉 As metas 90-90-90 da ONUSIDA estabelecem o seguinte:

- ❖ Em 2020, 90% das pessoas infectadas devem estar diagnosticadas; destas, 90% devem estar em tratamento e, neste grupo, 90% devem ter uma carga viral indetectável, não podendo assim infectar terceiros.



# Rastreamento de Infecção VIH

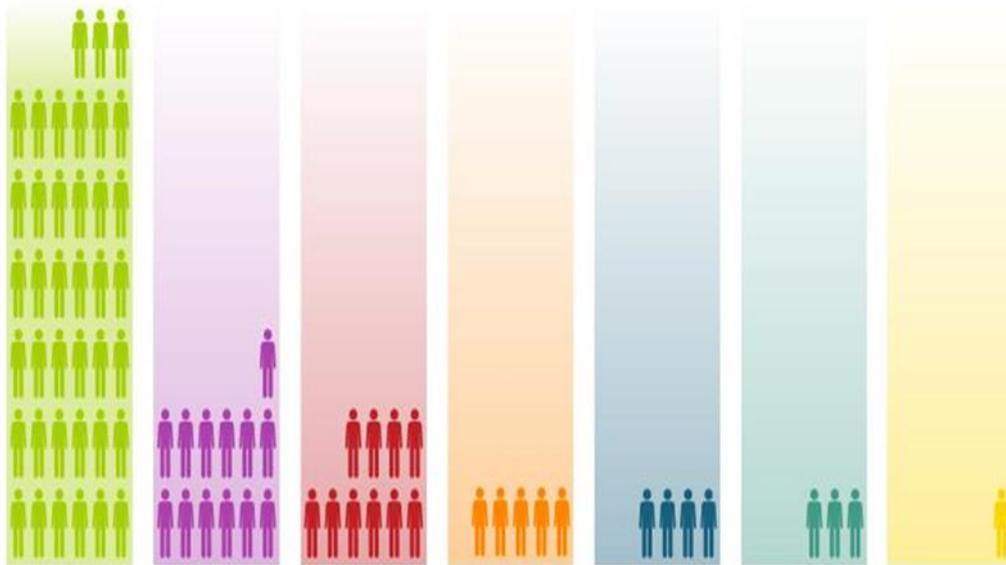
- 👉 Epidemiologia da infeção.
- 👉 História natural.
- 👉 Diagnóstico precoce.
- 👉 Referenciação.



# Infeção VIH: o mundo real

## Number of people living with HIV in 2015

Eastern and Southern Africa	Western and Central Africa	Asia and Pacific	W. and C. Europe and N. America	Latin America and Caribbean	East Europe and Central Asia	Middle East and North Africa
19 million	6.5 million	5.1 million	2.4 million	2 million	1.5 million	230,000



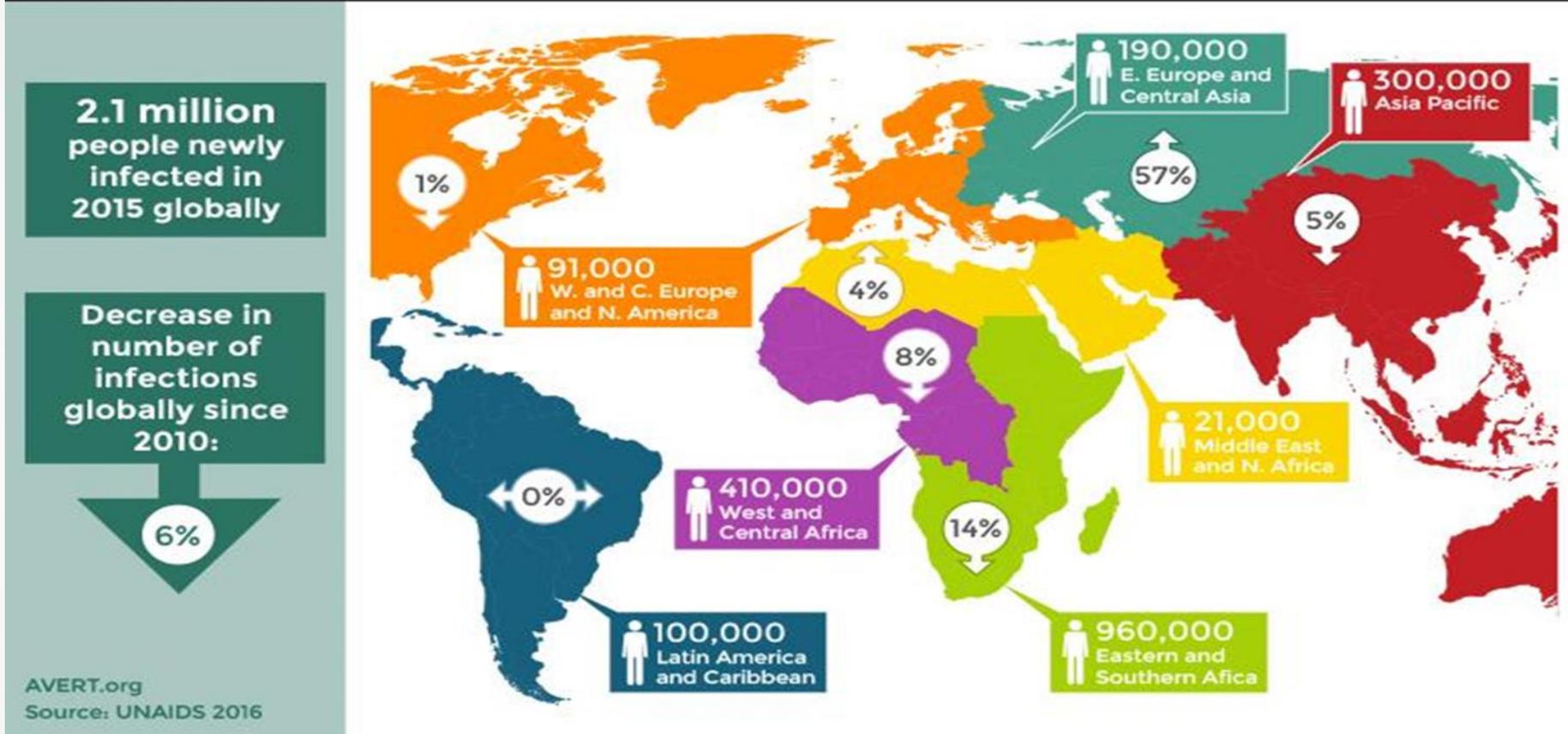
AVERT.org Source: UNAIDS 2016

36.7 million people are living with HIV globally  
40% don't know their status

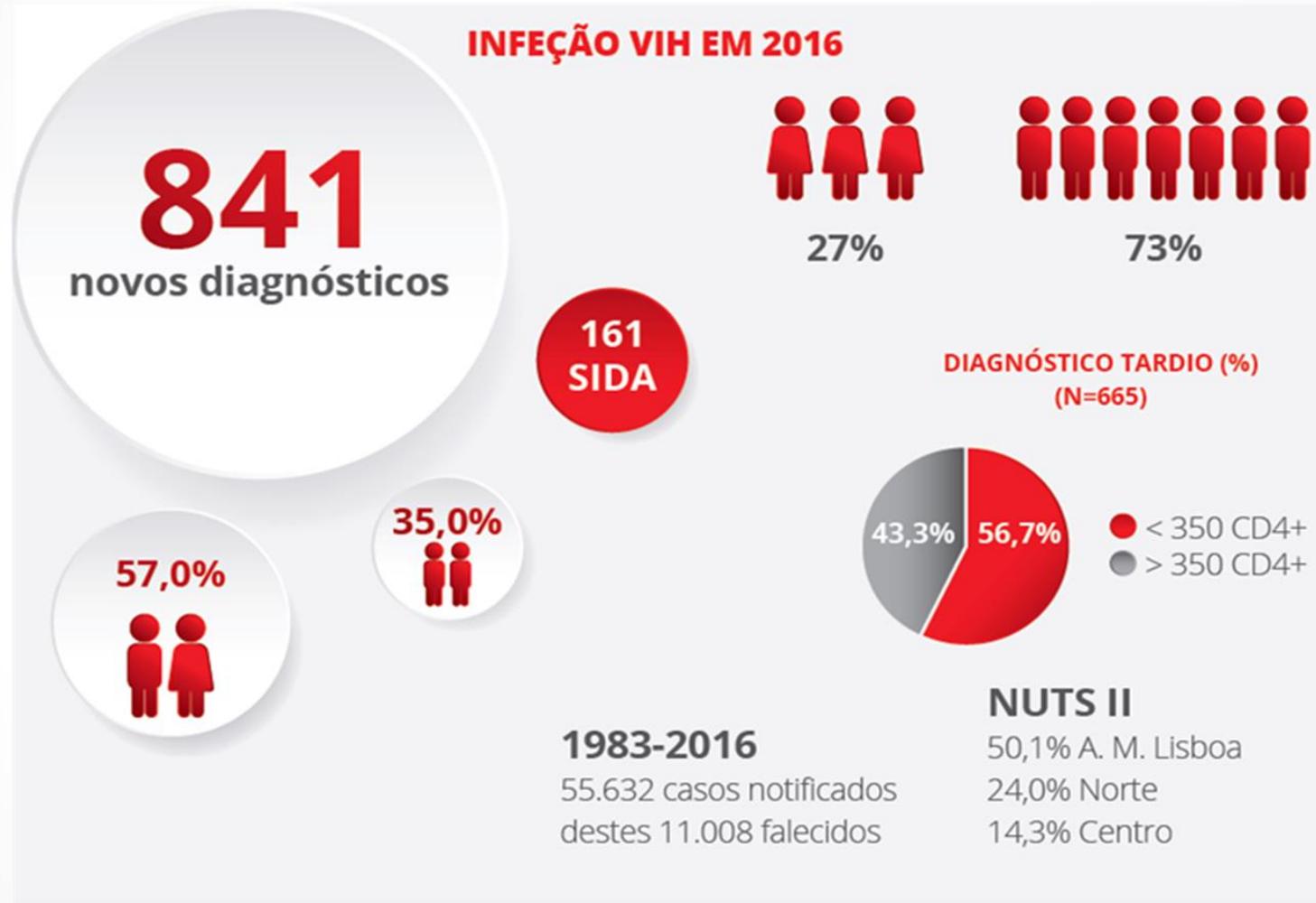
AVERT.org Source: UNAIDS 2016

# Infeção VIH: o mundo real

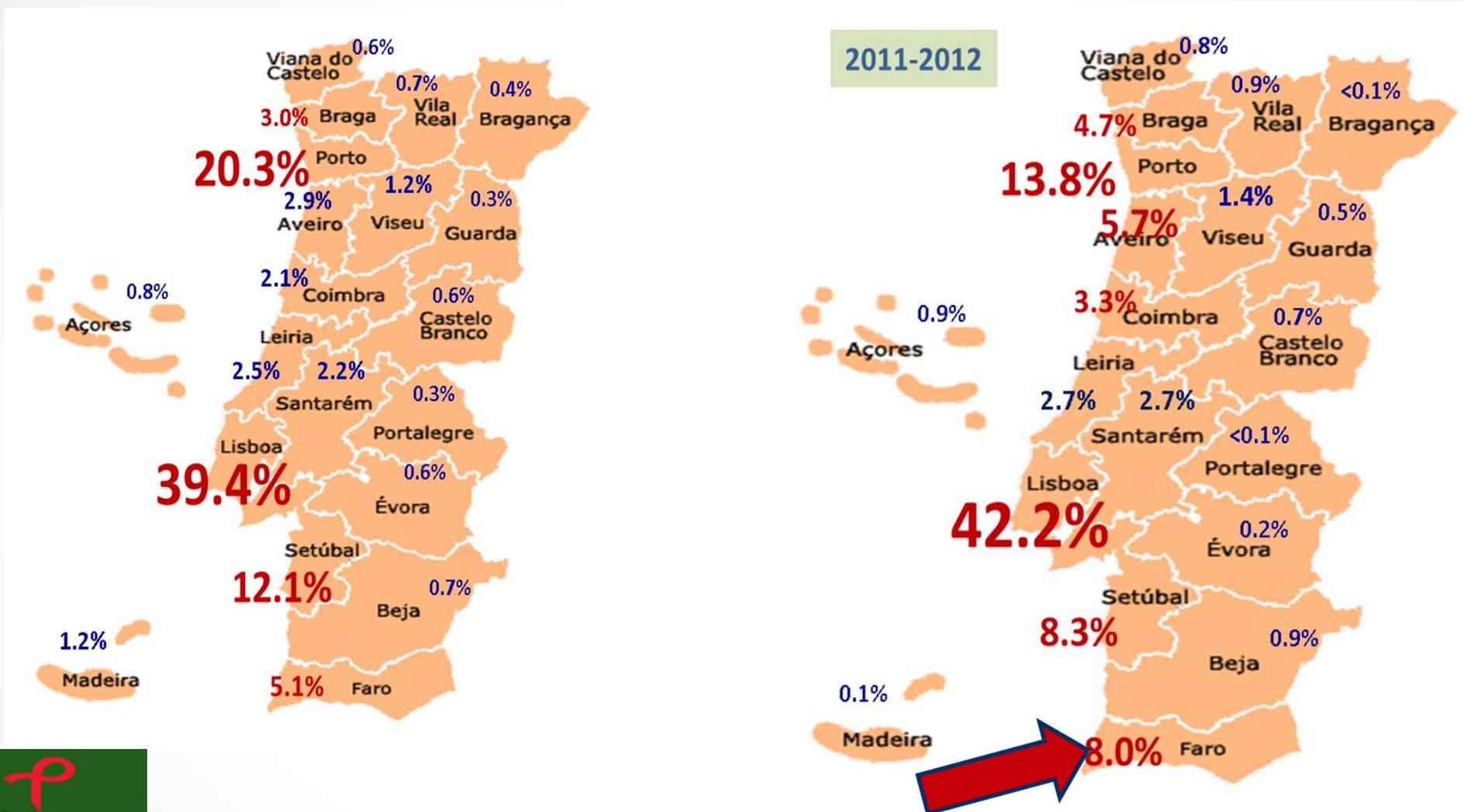
## Number of new HIV infections in 2015 and change since 2010



# Infeção VIH em Portugal

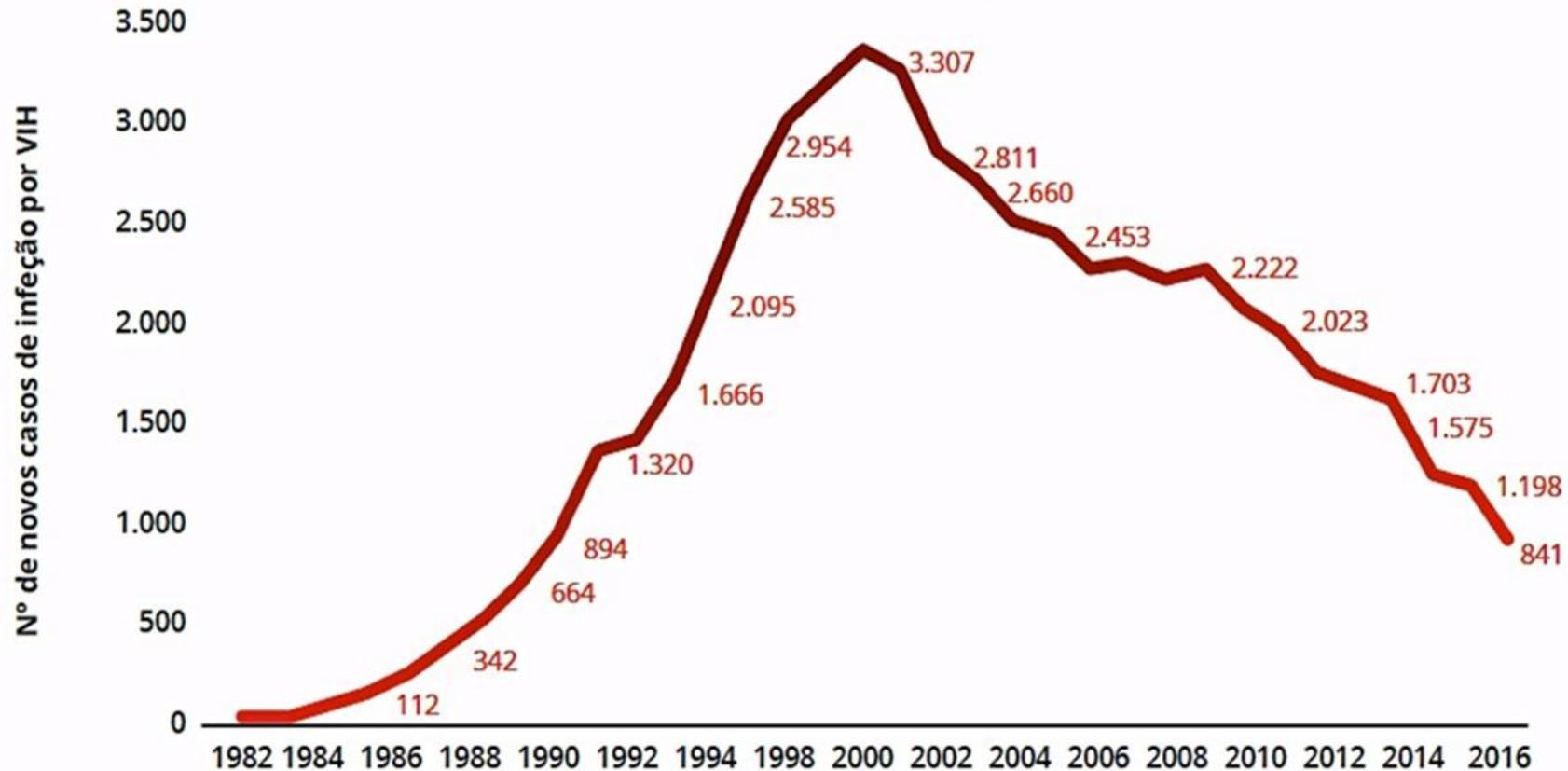


# Infeção VIH em Portugal



# Infeção VIH adulto: Portugal

NÚMERO DE NOVOS CASOS DE INFEÇÃO POR VIH EM PORTUGAL | 1983 - 2016



Fonte: INSA, 1983-2016 (casos notificados até 15.04.2017)

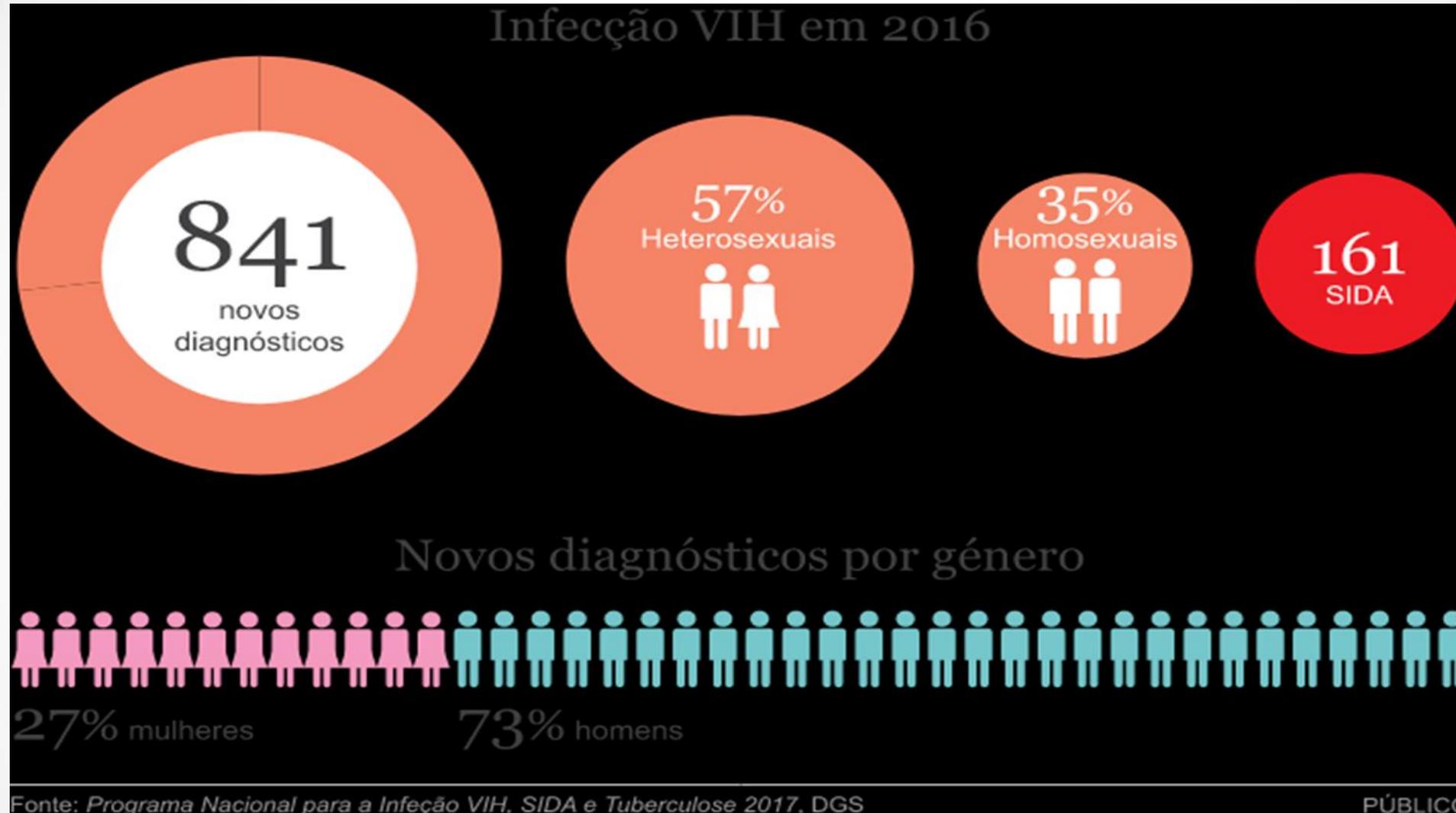
# Pergunta 1

Atualmente, quais são os grupos de risco mais afectados em Portugal?

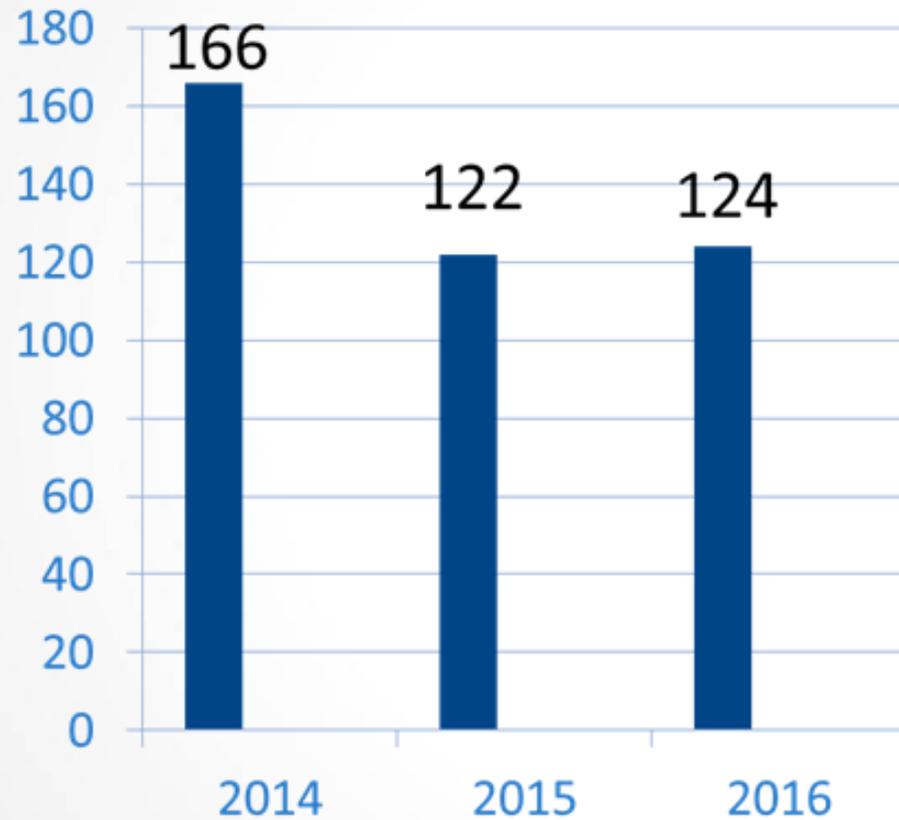
1. **Toxicodependentes.**
2. **Homens que tem sexo com homens.**
3. **Heterossexuais.**
4. **Prostitutas.**



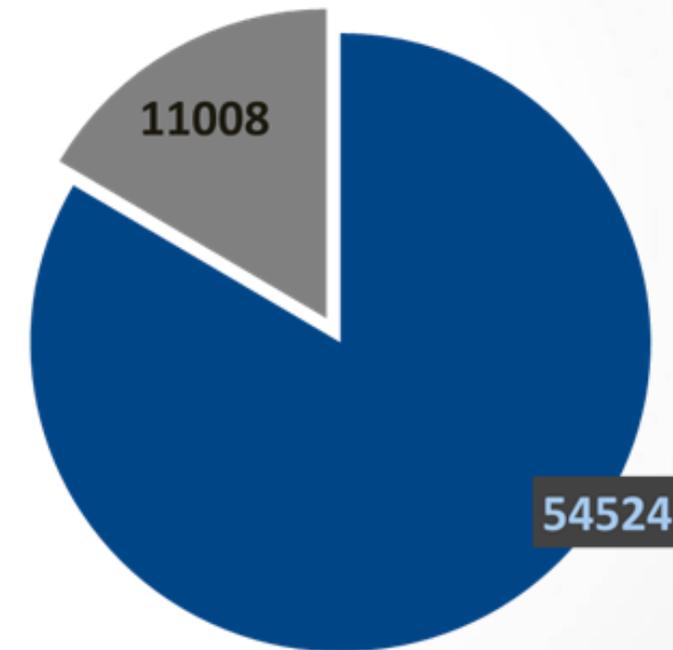
# Infeção VIH Portugal 2016



# Óbitos por VIH em Portugal

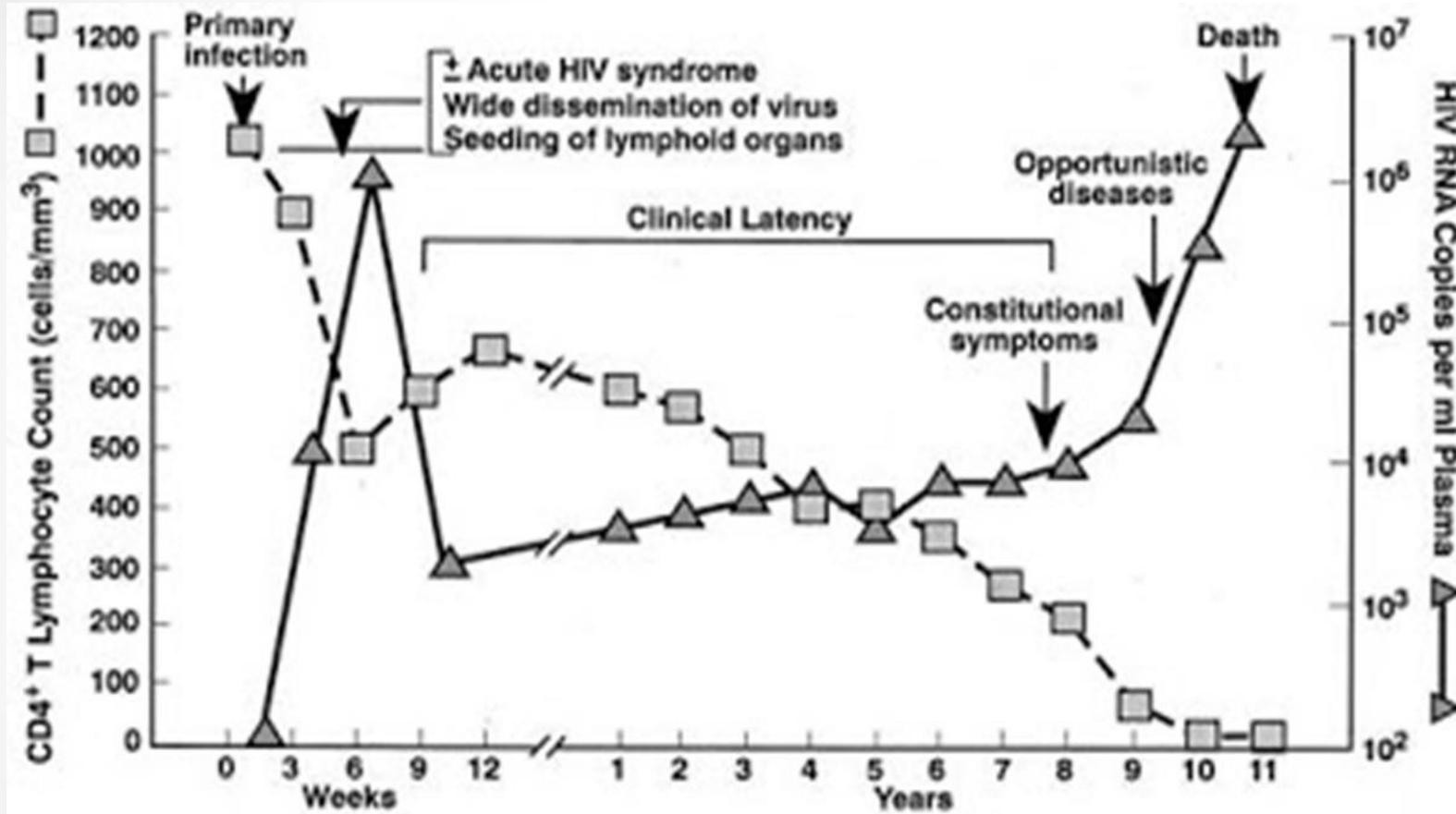


## ÓBITOS 1983-2016

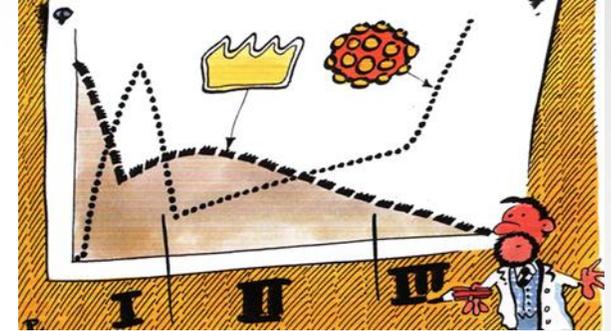


Programa de infeção VIH e tuberculose DGS 2017

# História natural da doença



Evolução Natural da Infecção pelo VIH-1



# Primo-Infeção ou seroconversão

- 👉 Sintomas 2-4 semanas após o contágio.
- 👉 Duração variável (dias ou semanas).
- 👉 SÍNDROME MONONUCLEÓSICO: “Gripe”, “Virose”.
- 👉 Febre, dor de garganta, gânglios aumentados de volume, rash cutâneo semelhante a rubéola.
- 👉 + Raro: Meningite linfocitária, Hepatite aguda.
- 👉 Leucopénia, trombocitopénia, transaminases ligeiramente elevadas.
- 👉 – PEDIR TESTE VIH!
- 👉 **Testes de Diagnóstico:**
  - ❖ Ag p 24 positivo;
  - ❖ Anticorpos neg, indeterminado ou pos;
  - ❖ Carga viral HIV positiva.

# Fase assintomática ou estadio A

- 👉 Em média  $\pm 7$  anos (mais longa no VIH2)  $\pm 1\%$  Assintomáticos > 10 Anos (Elite Controllers/Long Term Non Progressors).
- 👉 Não existem sinais de alarme ou indicadores de infeção.
- 👉 **Testes de diagnóstico:**
  - ❖ Positivade para Ag e Acs HIV +;
  - ❖ RNA Viral + (Carga viral).
  - ❖ CD4 podem estar normais ou DIMINUIDOS.



# SIDA ou estadio C

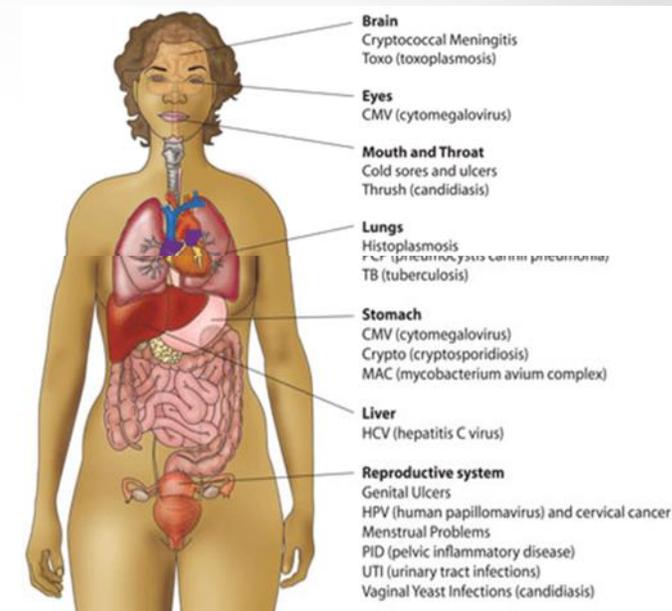


## 👩 Infeções oportunistas major:

- ❖ Meningite criptococcica.
- ❖ Toxoplasmose cerebral.
- ❖ Retinite por CMV.
- ❖ Candidíase esofágica.
- ❖ Pneumonia por Pneumocystis jiroveci.
- ❖ Mycobacterium Avium Complex.
- ❖ Tuberculose.

## 👩 Neoplasias:

- ❖ Linfoma não Hodgkin (EBV).
- ❖ Sarcoma de Kaposi (HSV 8).
- ❖ Carcinoma do colo do útero (HPV).
- ❖ Carcinoma do canal anal (HPV).



# A importância do diagnóstico precoce



- 👉 Tratamento precoce maior sobrevida.
- 👉 Tratamento precoce e interrupção da cadeia de transmissão.
- 👉 Diagnóstico precoce e alteração do comportamento.



- 👉 **Conhecimento do status VIH e comportamento: Após a tomada de conhecimento de que o teste VIH é positivo a prevalência de comportamentos sexuais de alto risco reduz-se substancialmente.**
- 👉 Meta análise que mostra redução de 68% nos comportamentos de risco.

Marks G, et al JAIDS 2005;39:446

# A importância do diagnóstico precoce

👨‍⚕️ Critérios que justificam o rastreio de uma doença:

- ❖ Doença grave que pode ser detectada antes de ter sintomas.
- ❖ Tratamento é mais eficaz quando iniciado antes do aparecimento de sintomas.
- ❖ Teste de rastreio disponível, seguro, aceitável e barato.
- ❖ Os custos do rastreio são razoáveis quando comparados com os benefícios esperados.
- ❖ Ex: sífilis, cancro de mama, cancro do cólon.



*Principles and Practice of Screening for Disease WHO Public Health Paper, 1968*

# Rastreo precoce

Custo eficácia do rastreo é vantajoso mesmo em populações com baixa prevalência.

ESTADOS UNIDOS ATÈ 2006:  
Rastreo em populações de risco e  
áreas de prevalência elevada.



Baixa eficácia  
Manutenção de novas  
infecções.

Depois de 2006.



Rastreo por rotina entre os 13 e os 64  
anos, **NÃO BASEADO NO RISCO**  
**OPT OUT EM VEZ DE OPT IN!**

EM AUDIÇÃO E TESTE DE  
APLICABILIDADE  
ATÉ 30 DE ABRIL DE 2012

# NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco  
Henrique  
Moura George



NÚMERO: 058/2011  
DATA: 28/12/2011

ASSUNTO: Prescrição Laboratorial do Teste de Anticorpos Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)  
PALAVRAS-CHAVE: Anticorpos Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana; VIH  
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde  
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))

## NORMA

1. O rastreio laboratorial da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) deve ser efetuado em todos os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e 64 anos (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I) (1,16,17,23,28).
2. Com exceção do disposto nos pontos seguintes da presente Norma, a determinação laboratorial do VIH deve ser repetida, na população mencionada no ponto 1, se existir exposição de risco (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I) (23,28).
3. Independentemente da idade, o rastreio laboratorial da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana deve ser efetuado ainda, e de forma mais específica, nas subpopulações seguintes (Anexo I, Quadros 1, 2 e 3) (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I) (7, 8, 16, 23, 26) :
  - a) Utentes a quem seja necessário realizar diagnóstico diferencial de infeção por VIH;
  - b) Utentes a quem foi diagnosticada uma infeção sexualmente transmissível;
  - c) Parceiros sexuais de homens e mulheres a quem foi diagnosticada infeção por VIH;
  - d) Homens que tiveram sexo com outros homens; e) Mulheres parceiras de homens que tiveram sexo com outros homens; f) Pessoas com história de utilização de drogas;
  - g) Homens e mulheres originários de países com elevada prevalência de infeção por VIH (> 1%);
  - h) Homens e mulheres que tiveram sexo no estrangeiro ou em Portugal com pessoas de países de elevada prevalência;
  - i) Reclusos;
  - j) Populações nómadas;
  - k) Sem abrigo;

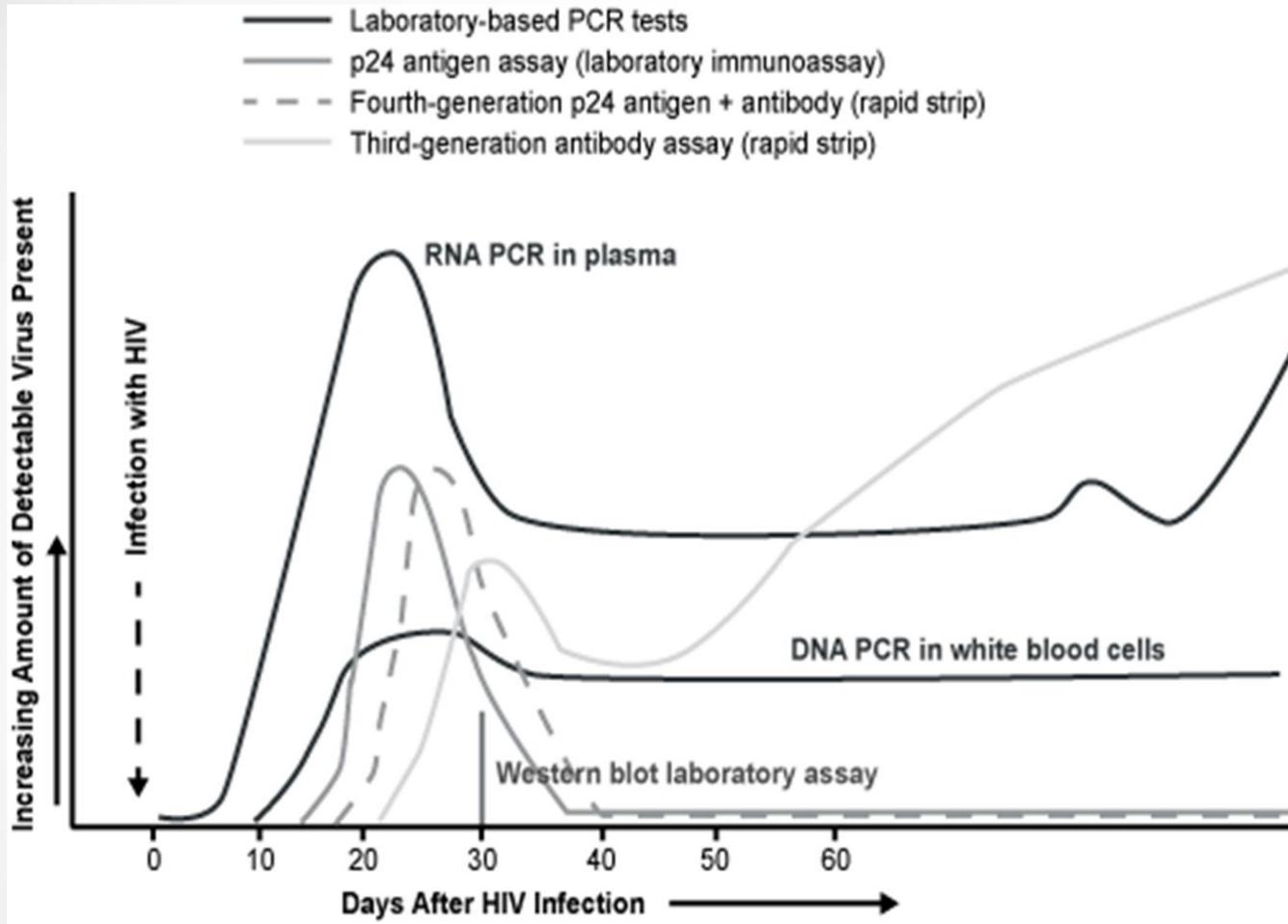
# Testes diagnósticos



## Aspectos éticos:

- ❖ Espaço próprio com isolamento visual e sonoro.
- ❖ **Rastreio anónimo, confidencial e voluntário.**
- ❖ Informação/aconselhamento pré-teste.
- ❖ Doente lúcido.
- ❖ Comunicar o resultado – **Responsabilidade de quem pede/realiza o teste.**  
**Confidencialidade do resultado.**
- ❖ **Referenciação hospitalar assente na livre escolha do doente.**
- ❖ Discutir com o doente quem vai ter acesso à informação.
- ❖ **Não informar família sem autorização do doente.**

# Teste de diagnóstico



- Os testes de 4ª geração permitem detectar anticorpos e antígenos.
- Os testes de 3ª geração só detectam anticorpos.
- Período de janela é o tempo que leva desde a infecção até ao surgimento dos anticorpos contra o vírus.
- Nos testes de 3ª geração o período de janela é de 20 a 30 dias.
- Nos testes de 4ª geração o diagnóstico é mais precoce.

# Caso prático 1

- 👉 Mulher de 37 anos de idade, natural do Brasil, a residir em Portugal há 4 anos, casada.
- 👉 Recorre à consulta de MGF para consulta de rotina e a médica propõe-lhe a realização do teste de VIH entre os exames de rotina.
- 👉 Por sua iniciativa realizou em centro de diagnóstico anónimo um teste rápido de 3ª geração que era negativo.
- 👉 1 semana depois volta á consulta com o resultado das análises pedidas pela MGF:
  - ❖ Teste de 4º geração fracamente positivo.
  - ❖ Western Blot para VIH1 e 2 negativo.

## Pergunta 2

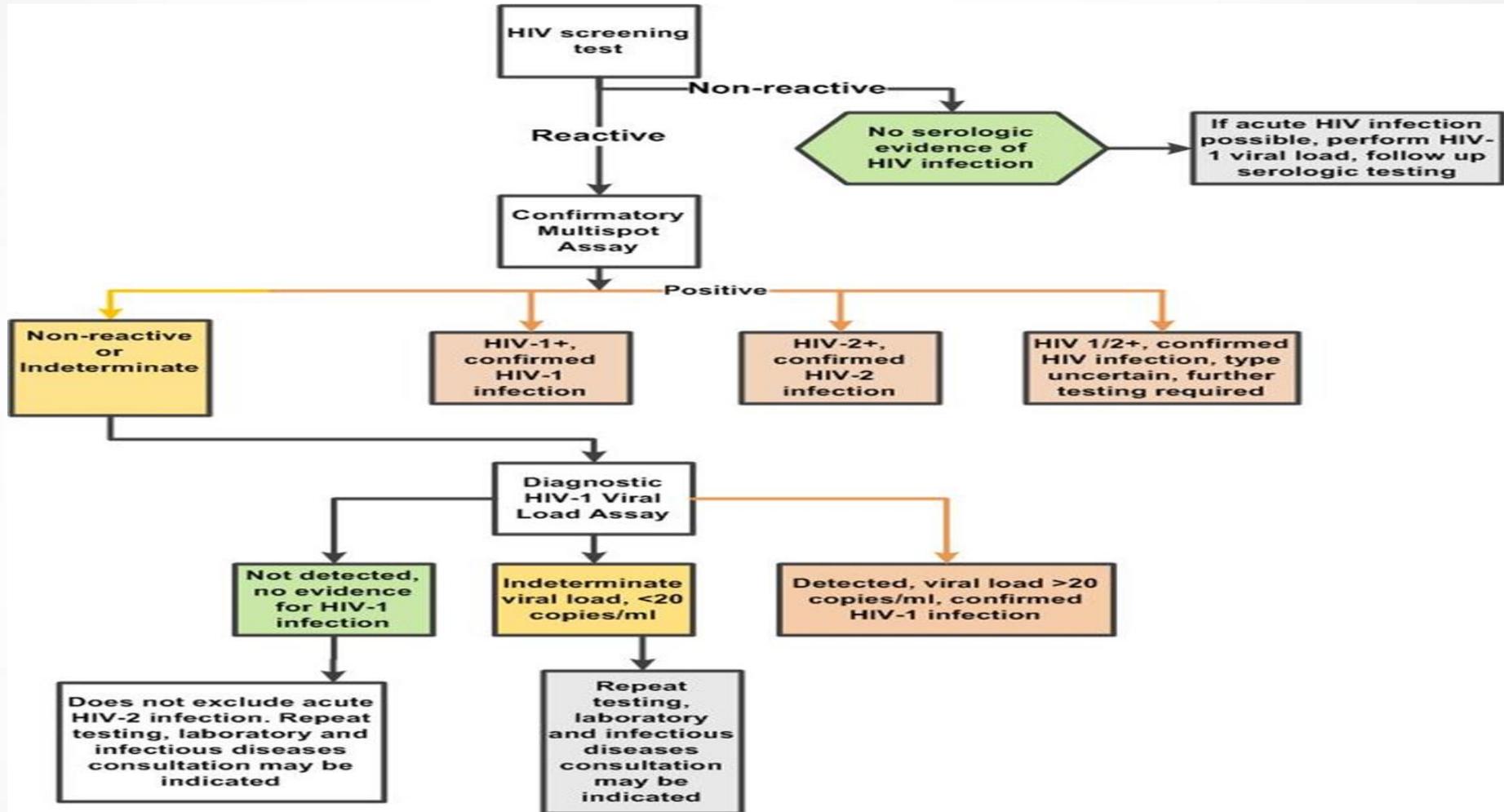
### O que fazer?

- 1. Considerar que o teste é negativo e não dar importância ao resultado.**
- 2. Sossegar a doente e dizer que se trata provavelmente de um falso positivo, por reação cruzada com outro virus uma vez que o teste de Western Blot é negativo.**
- 3. Sossegar a doente como anterior mas repetir o teste dentro de 1 mês.**
- 4. Referenciar de imediato para consulta de especialidade pois pode tratar-se de uma primo-infecção e existe risco de transmissão elevado.**

# Quando referenciar para consulta hospitalar

- 👉 Se teste positivo (Ac VIH, AcVIH1 ou AcVIH2 positivo).
- 👉 Se teste indeterminado, é aconselhável repetir.
- 👉 Em caso de dúvida, enviar para consulta.
- 👉 As consultas deverão ser realizadas no prazo de 7 dias (idealmente). Contudo, caso considere urgente, sugerimos que entre em contacto directo com o hospital (Médico, Enfermeiro ou até um Administrativo que trabalhe na consulta de VIH).

# Diagnóstico



# Tratamento preventivo

VOCÊ SABE  
O QUE É PR



# Norma



NÚMERO: 025/2017

DATA: 28/11/2017

---

ASSUNTO: Profilaxia de Pré-exposição da Infecção por VIH no Adulto

PALAVRAS-CHAVE: Infecção por vírus de imunodeficiência humana, transmissão, prevenção, profilaxia PARA: Médicos do Sistema de Saúde e Pessoas Coletivas Privadas sem Fins Lucrativos CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

---

## NORMA\*

1. A presente Norma deve ser aplicada às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) (Nível de Evidência I, Grau de Recomendação A)
2. Devem ser referenciadas a consulta de especialidade hospitalar, a efetivar no prazo máximo de 30 dias, as pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção por VIH:
  - a) Pessoas que nos últimos seis meses tiveram relações sexuais sem uso consistente de preservativo numa das seguintes condições (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I)1,2,3,4,5
    - i. Parceiros sexuais com estatuto serológico para VIH desconhecido2,5
    - ii. Diagnóstico de infeção sexualmente transmissível2,5
  - b) Pessoas cujo parceiro(a) está infetado por VIH, sem acompanhamento médico ou sem terapêutica antirretroviral ou sem supressão virológica e que não utiliza consistentemente preservativo1,3,5,7;

NORMA Nº025/2017 de 28/11/2017

## Caso prático 2

- 👤 Homem de 46 anos de idade, casado, natural e residente em Braga, trabalhador da construção no Mar shopping.
- 👤 Recorre à farmácia por aparecimento de lesão ulcerada na lábio. Refere relação sexual sem uso de preservativo há cerca de 1 mês e pretende realizar o teste de VIH.
- 👤 Em 6 meses é a 2ª vez que recorre a um centro de rastreio.

## Pergunta 3

O teste de VIH é negativo. O que fazer?

- 1. Alertar para as DST (sífilis, gonorreia, clamídia e hepatites ) e informação sobre sexo protegido.**
- 2. Enviar para o médico de família por causa da lesão no lábio.**
- 3. Alertar para as DST (sífilis, gonorreia, clamídia e hepatites ) , informação sobre sexo protegido e aconselhar aciclovir em creme para o lábio.**
- 4. Fazer referenciação para consulta de PREP.**

# Resumo

- 👉 A infeçãO VIH continua a ser um problema de saúde em Portugal com cerca de 1000 novos casos/ano.
- 👉 O VIH preenche os critérios definidos para o rastreio precoce.
- 👉 Muitos doentes são consultados por um médico por diversas razões sem que o seu status VIH seja detectado, pelo que é necessário dar mais oportunidades para o rastreio.
- 👉 As pessoas diminuem os seus comportamentos de risco quando sabem que estão infectadas.
- 👉 O tratamento aumenta esperança de vida, diminui custos com internamentos, diminui a transmissão.
- 👉 A prep vai diminuir a incidencia de novas infeções e interromper a transmissão na comunidade.