INFECÇÃO VIH

ABORDAGEM INTEGRADA DA DOENÇA NOS CONCELHOS AMADORA E SINTRA

SERVIÇO DE INFECCIOLOGIA

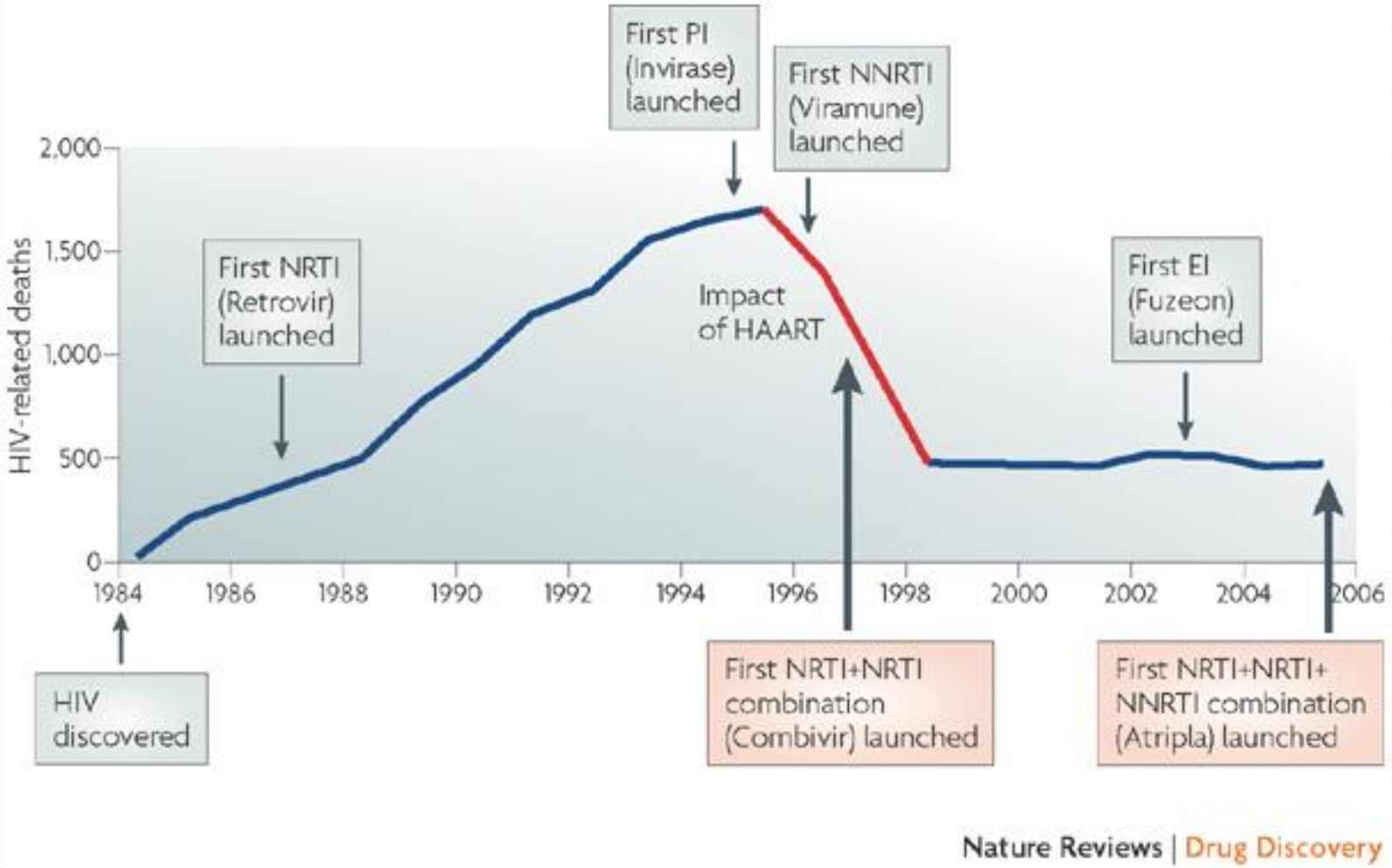
Novembro 2013

Agenda

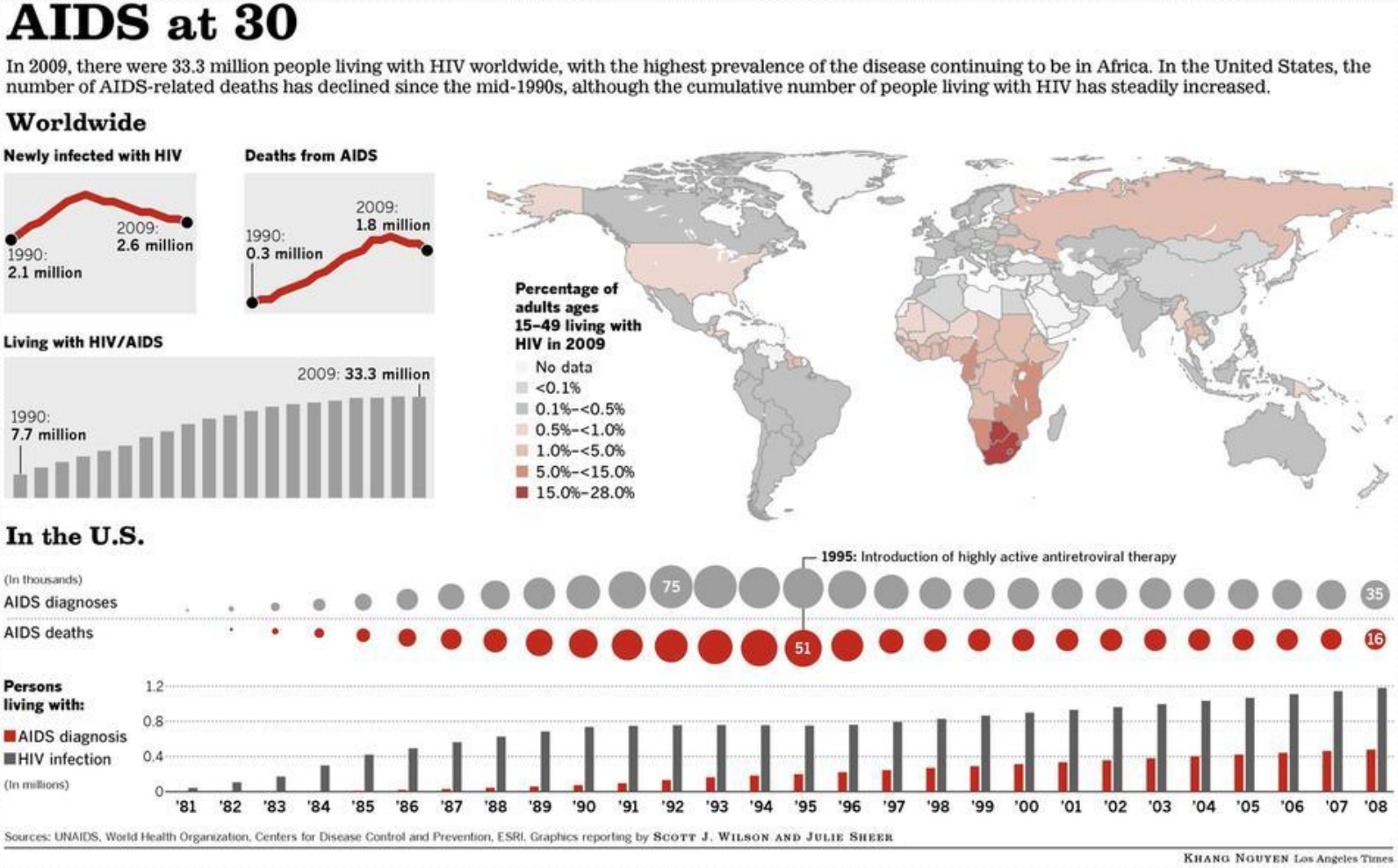
- Evolução da infecção VIH/SIDA
- Situação no HFF
- Parceria HFF –ACES : Todos Nós VIH
- HFF: HIV Testing WeeK

David Kirby's Final Moments

Photo © 1990 Therese Frare

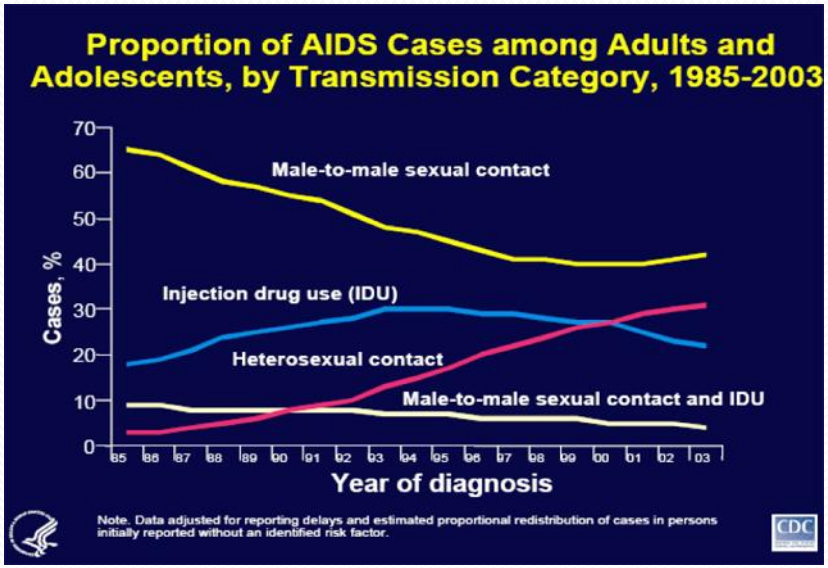

First PI (Invirase) launched
First NNRTI (Viramune) launched
First NRTI (Retrovir) launched
Impact of HAART
First EI (Fuzeon) launched
HIV-related deaths
2,000
1,500
1,000
500
0
1984
1986
1988
1990
1992
1994
1996
1998
2000
2002
2004
2006
HIV discovered
First NRTI+NRTI combination (Combivir) launched
First NRTI+NRTI+ NNRTI combination (Atripla) launched
Nature Reviews | Drug Discovery

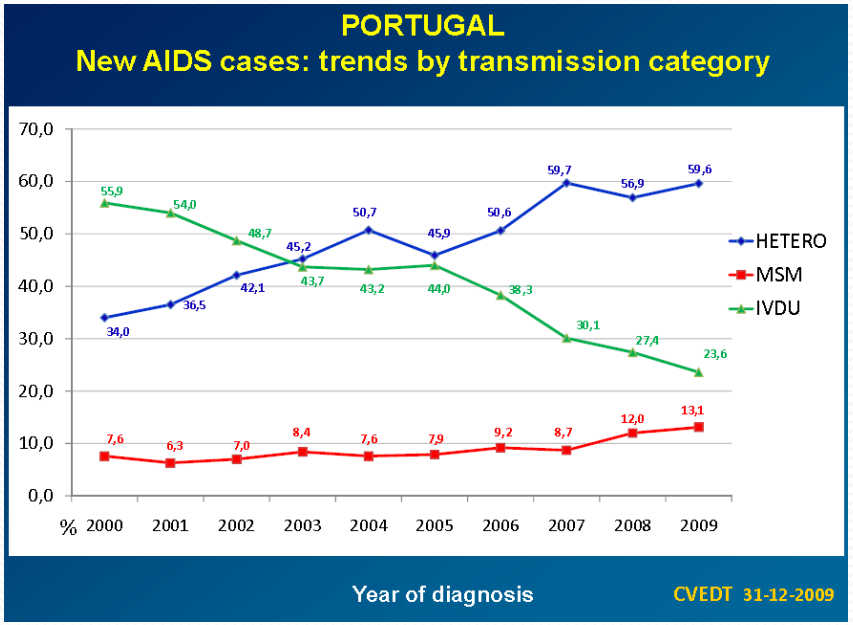
Evolução da epidemia



Evolução da epidemia

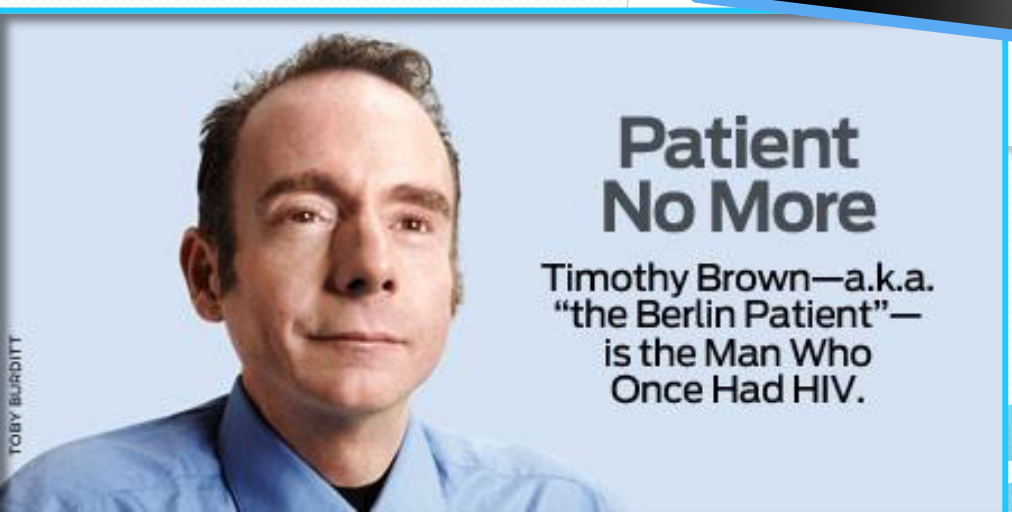
Categorias de transmissão





Evolução da epidemia TARc

Cura no horizonte



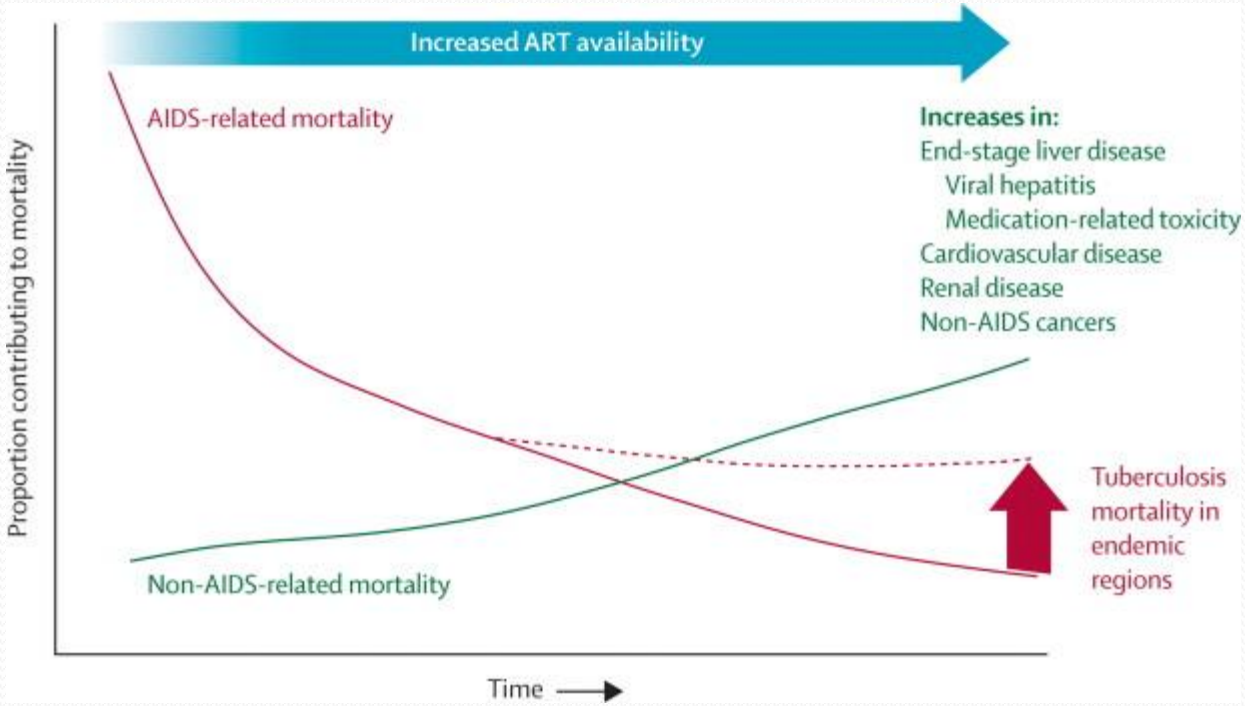
Temáticas atuais da Infecção VIH/SIDA

Co-morbilidades

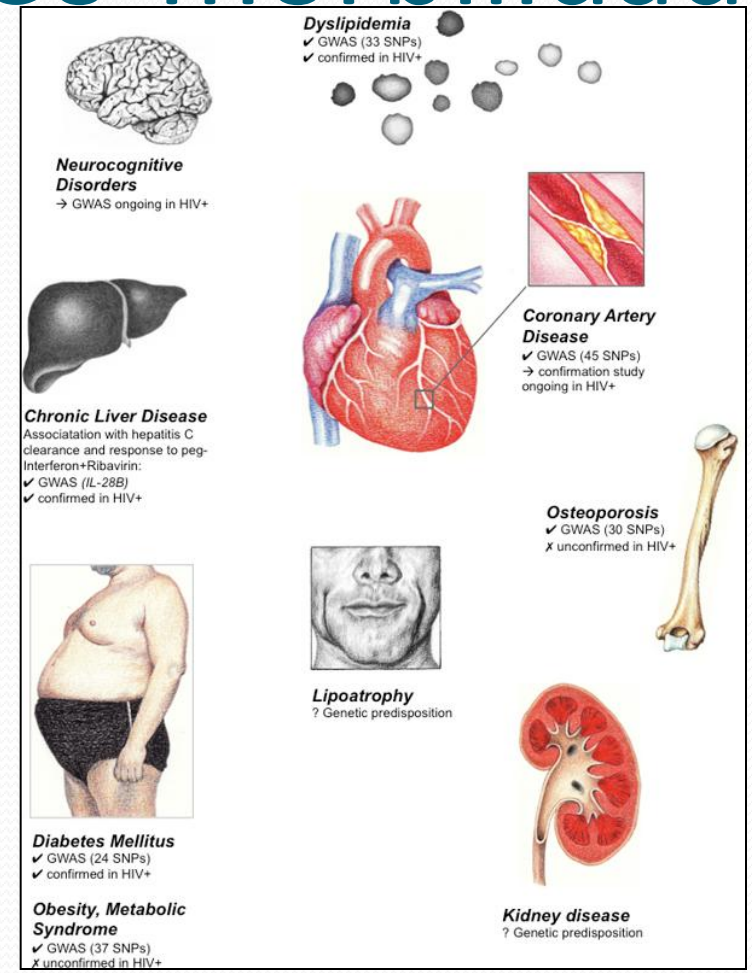
Terapêutica como prevenção

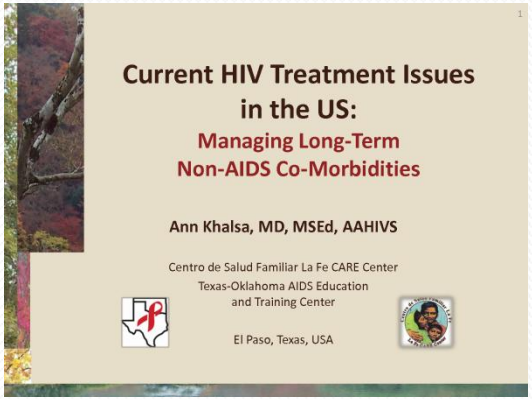
Expansão global da TARc

Diagnóstico precoce- rastreio universal


Increased ART availability
AIDS-related mortality
Increases in:
End-stage liver disease
Viral hepatitis
Medication-related toxicity
Cardiovascular disease
Renal disease
Non-AIDS cancers
Tuberculosis mortality in endemic regions
Non-AIDS-related mortality
Proportion contributing to mortality
Time

Co-morbilidades





Terapia como prevenção

Preventing HIV with Truvada PrEP—already at a pharmacy near you

BY ENID VÁZQUEZ

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME | ARTICLES | ISSUES | SPECIALTIES & TOPICS | FOR AUTHORS | CME | Keyword

ORIGINAL ARTICLE

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

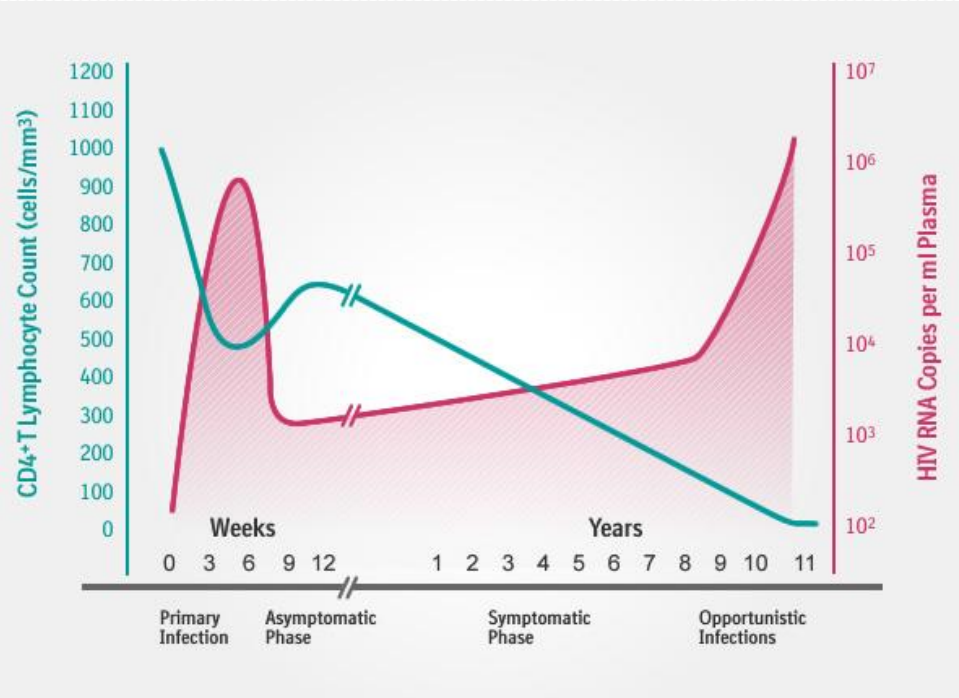
Myron S. Cohen, M.D., Ying Q. Chen, Ph.D., Marybeth McCauley, M.P.H., Theresa Gamble, Ph.D., Mina C. Hosseinipour, M.D., Nagalingeswaran Kumarasamy, M.B., B.S., James G. Hakim, M.D., Johnstone Kumwenda, F.R.C.P., Beatriz Grinsztejn, M.D., Jose H.S. Pilotto, M.D., Sheela V. Godbole, M.D., Sanjay Mehendale, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Breno R. Santos, M.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Irving F. Hoffman, P.A., Susan H. Eshleman, M.D., Estelle Piwowar-Manning, M.T., Lei Wang, Ph.D., Joseph Makhema, F.R.C.P., Lisa A. Mills, M.D., Guy de Bruyn, M.B., B.Ch., Ian Sanne, M.B., B.Ch., Joseph Eron, M.D., Joel Gallant, M.D., Diane Havlir, M.D., Susan Swindells, M.B., B.S., Heather Ribaudo, Ph.D., Vanessa Elharrar, M.D., David Burns, M.D., Taha E. Taha, M.B., B.S., Karin Nielsen-Saines, M.D., David Celentano, Sc.D., Max Essex, D.V.M., and Thomas R. Fleming, Ph.D. for the HPTN 052 Study Team

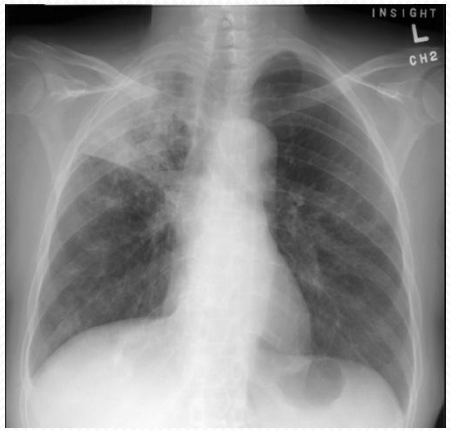
July 18, 2011 (10.1056/NEJMoa1105243)

Comments open through July 25, 2011

Expansão global da TARc

Diagnóstico precoce:
benefício individual e coletivo
(diminuição de late presenters; diminuição da transmissão)





Teste VIH

- TESTE DE DIAGNÓSTICO
  - recomendado em todos os utentes com indicador específico de doença VIH (doença oportunista, patologias associadas e primo-infecção)

- TESTE DE RASTREIO
  - Consentimento informado – teste voluntário
  - Confidencialidade garantida
  - Assegurar referenciação se teste positivo
  - Aconselhamento pós-teste
- *Provider initiated testing and counseling - PITC*

Teste VIH
DIAGNÓSTICO PRECOCE

- **recomendado em todos os utentes com indicador sugestivo de doença VIH (inf. oportunistas, patologias associadas e primo-infecção)**
  - TB, Criptococose, PPC, toxoplasmose, pneumonias de repetição,…
  - Candidose oral , LGP, herpes zoster, dermite seborreica facial, perda ponderal, diarreia crónica, febre persistente, pneumonia bacteriana
  - Doença de seroconversão: sindrome mononucleose-like; meningite asséptica,..
  - DST/VHC/VHB
  - Neoplasias : Pulmão, Doença de Hogkin, Canal anal, Vaginal, Seminoma
  - Alterações laboratoriais: anemia, leucopenia, trombocitopenia

Teste VIH - RASTREIO
(*Provider initiated testing and counseling - PITC*)

- Teste de rastreio universal
  - Rastreio de VIH recomendado a **TODOS** os utentes, **como parte dos cuidados de rotina**, independentemente do doente apresentar sinais ou sintomas de infecção ou do motivo pelo qual recorre à estrutura de saúde.

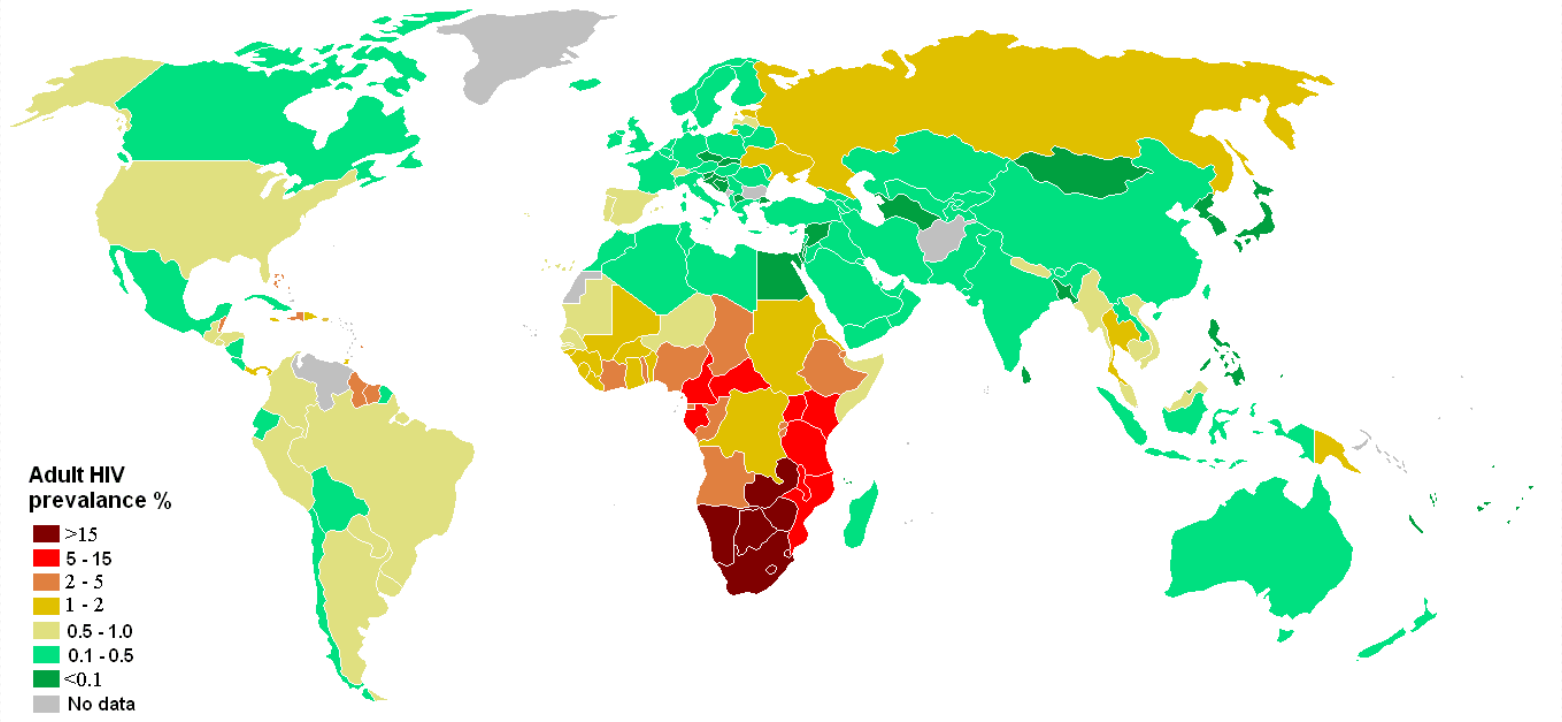
- Teste de rastreio a grupos vulneráveis
  - rastreio dirigido a populações em maior risco (MSM, TXD ev, trabalhadores do sexo, migrantes e minorias étnicas) – *questão do estigma associado ao teste a grupos marginalizados da sociedade*

Teste VIH: *Provider initiated testing and counseling*

	CDC 2006	BHIVA 2008	WHO/UNAIDS 2007 2010 (Europa)
Rastreio universal	**Recomendado** Áreas com prevalência >0,1% 13- 64 A	**Considerar** * áreas com prevalência >0,2% Adultos	**Recomendado** áreas de epidemia generalizada
Rastreio focalizado a grupos vulneráveis	-	**Recomendado** DST MSM e parceiras TXD Ev provenientes de países com prevalência>1% e parceiros sexuais	**Considerar** * áreas de epidemia baixa/ concentrada TXD ev MSM Prostituição Migrantes/minorias etnicas

*** Com estudo epidemiológico/sociológico concomitante**

Prevalência mundial VIH (15-49A)



- **Angola** 2%
- **Guiné-Bissau** 1,5-2,5%
- **Moçambique** 11,5- 12,5%
- **Brasil** 0,6%
- **Rússia/Ucrânia** 1-2%

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

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco Henrique Moura George

Direção-Geral da Saúde www.dgs.pt

Ministério da Saúde

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)

PORTUGAL –DGS 2012

- Recomendar o teste a ***todos os doentes*** com:
  1. Quadro clínico em que o HIV entra como diagnóstico diferencial
  2. DSTs
  3. parceiros sexuais de doentes com infecção VIH
  4. HSH
  5. Mulheres com contactos sexuais comHSH
  6. História de uso de drogas
  7. **Adultos provenientes de países de elevada prevalência (>1%)**
  8. **Pessoas com contactos sexuais com pessoas provenientes de países com elevada prevalência**
  9. Trabalhadores da industria do sexo
  10. Reclusos
  11. Sem abrigo
  12. Populações nómadas
  13. Dadores de sangue, diálise, dadores e receptores de orgãos, doentes oncológicos

Tipologia da Epidemia VIH (OMS/UNAIDS)

- Epidemia de nível baixo

  - VIH nunca se difundiu de forma significativa em nenhuma subpopulação. A infecção está confinada a indivíduos com comportamentos de alto risco: txd, MSM, trabalhadores do sexo.

- Epidemia concentrada

  - VIH difundiu-se rapidamente numa definida subpopulação, mas não está firmemente estabelecida na população em geral. O curso futuro da epidemia é determinado pela frequência e natureza dos contactos entre subpopulação altamente infectada e população em geral.

- VIH>5% numa subpopulação mas <1% grávidasVIH+.

- Epidemia generalizada

  - VIH bem estabelecido na população em geral. A actividade sexual na população é suficiente para manter uma epidemia independentemente das subpopulações de maior risco. >1% grávidas VIH+.

Tipologia da Epidemia VIH (OMS/UNAIDS)

- Portugal:
- epidemia concentrada (>5% em TXD e reclusos 2006-2007). Prevalência na população 0,5-0,6%.

- Amadora – Sintra:
- Epidemia generalizada (1,6% grávidas VIH+/nº partos em 2011-12)

Situação no HFF

- HFF está inserido numa área de prevalência elevada de VIH
  - 1,6% gravidas VIH+
  - Mais frequente 30-64 anos (398 de 490 novos doentes em 2009-2010)

- Elevada frequência de "late presenters" no HFF em 2009-2010 (57%)
  - Esperança de vida mais curta; maior risco de: SIDA/IO; mortalidade por doenças não relacionadas com infecção VIH. Maior nº de hospitalizações, aumento do risco de transmissão.

- Elevada mortalidade nos doentes VIH+ conhecidos no HFF em 2009-2010 (10%)

- Elevado nº de doentes diagnosticados e não seguidos em consulta
- 67 doentes diagnosticados e nao seguidos em consulta (lost to follow-up)

Grupo de trabalho sobre infecção VIH/SIDA

Articulação HFF- ACES

HFF

Lucília Gonçalves , Patrícia Pacheco , Alexandra Costa ,Adélia Gomes

ACES

Etelvina Calé , Ana Rita Correia , Isabel Bento , Noémia Falé , Manuela Forte

Grupo de
trabalho sobre Infecção VIH/SIDA

Objetivos :

- Promover o diagnóstico precoce da Infecção VIH
  - 57% late presenters; epidemia generalizada
- Melhorar a prestação de cuidados aos doentes VIH, garantindo a qualidade e continuidade dos mesmos.
  - Elevado nº de lost to follow-up intra-hospitalar
  - Necessidade de articulação hospital-CS na prestação de cuidados

TODOS NÓS VIH

Estratégias e actividades

- Para os profissionais de saúde
- Para a população/utentes
- Para as estruturas de saúde

Estratégias e actividades

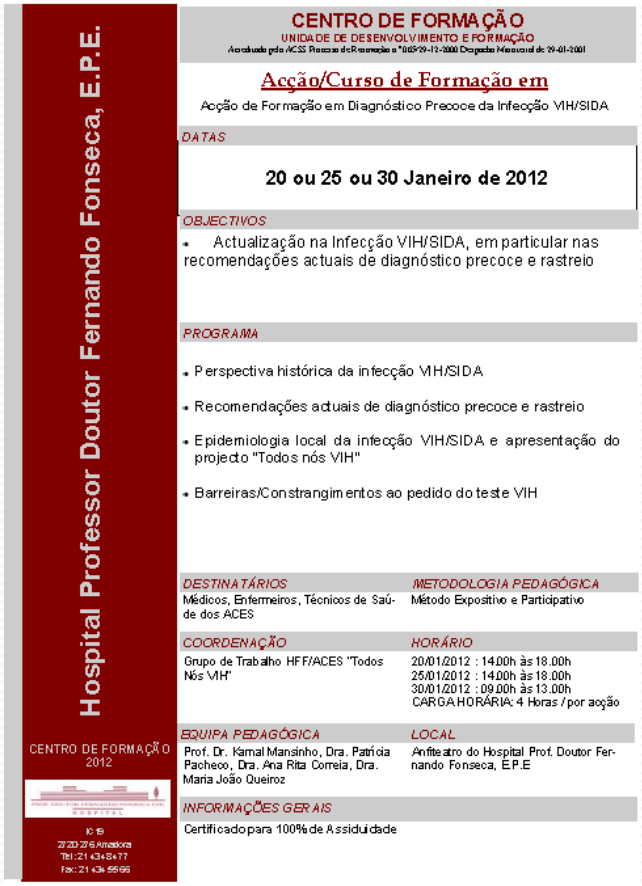
para os profissionais de saúde

- Acções de formação :

profissionais de saúde HFF- ACES (diagnosticar mais e mais cedo)

Janeiro 2012

- ≈ 120 inscritos/dia (350 profissionais de saúde ≈ 50% do total de médicos e enfermeiros dos ACES Amadora e Sintra)



Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

CENTRO DE FORMAÇÃO 2012

IC 19
2720-276 Amadora
Tel: 214 348 477
Fax: 214 34 56 66

CENTRO DE FORMAÇÃO
UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO
Acreditada pela ACSS Processo de Acreditação nº 065-99-12-2000 Despacho Ministerial de 29-01-2001

Acção/Curso de Formação em

Acção de Formação em Diagnóstico Precoce da Infecção VIH/SIDA

DATAS

20 ou 25 ou 30 Janeiro de 2012

OBJECTIVOS

- Actualização na Infecção VIH/SIDA, em particular nas recomendações actuais de diagnóstico precoce e rastreio

PROGRAMA

- Perspectiva histórica da infecção VIH/SIDA
- Recomendações actuais de diagnóstico precoce e rastreio
- Epidemiologia local da infecção VIH/SIDA e apresentação do projecto "Todos nós VIH"
- Barreiras/Constrangimentos ao pedido do teste VIH

DESTINATÁRIOS
Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Saúde dos ACES

METODOLOGIA PEDAGÓGICA
Método Expositivo e Participativo

COORDENAÇÃO
Grupo de Trabalho HFF/ACES "Todos Nós VIH"

HORÁRIO
20/01/2012 : 14.00h às 18.00h
25/01/2012 : 14.00h às 18.00h
30/01/2012 : 09.00h às 13.00h
CARGA HORÁRIA: 4 Horas / por acção

EQUIPA PEDAGÓGICA
Prof. Dr. Kamal Mansinho, Dra. Patrícia Pacheco, Dra. Ana Rita Correia, Dra. Maria João Queiroz

LOCAL
Anfiteatro do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E

INFORMAÇÕES GERAIS
Certificado para 100% de Assiduidade

Estratégias e actividades

para a população/utentes

- Campanha de sensibilização : brochuras/posters/DVDs salas de espera
  - Aumentar a noção individual de risco
  - Reduzir o estigma associado ao teste
- Disponibilização de local de rastreio voluntário– testes rápidos, gratuito.

Campanha de sensibilização

Gabinete Rastreio

Divulgação

- HFF/ACES √
- Jornais da Região √
- RTP (Bom Dia Portugal; Portugal Direto) √
- Estruturas da comunidade – CLAS √
- Difusão em ONG – AJPAS √
- DGS – CNLS √
- Linha SIDA √
- Revista Informação SIDA √
- Spot Radio (RDP África) √
- Entrevista na RDP Africa √

Gabinete Rastreio

Sábados 10-18h

HFF Maio- Dez/2012

ACES Set-Dez/2012

Locais de rastreio – HFF e ACES

Estratégias e actividades

para as estruturas de saúde

- Recall dos *lost to follow-up*
- Listagem informatizada semestral dos utentes com serologia VIH positiva (Patologia Clínica – Infecciologia)
- Reforço junto dos médicos da necessidade de verificar o resultado

- Melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde primários: em curso atribuição de médico de MGF a todas as mulheres VIH positivas (integração em consulta de planeamento familiar e rastreios – mama, colo do utero)

TODOS NÓS VIH

Financiamento

Gabinetes de rastreio

Operacionalização e resultados

TODOS NÓS VIH

Gabinetes de rastreio

Disponibilização de locais de rastreio voluntário e gratuito

2 técnicos de saúde: psicóloga e enfermeiro

Gestão em parceria com AJPAS

- Gabinete de rastreio do HFF (Maio a Dez 2012)

  Gabinetes da saúde ocupacional
  Funcionamento aos sábados (10-18h)

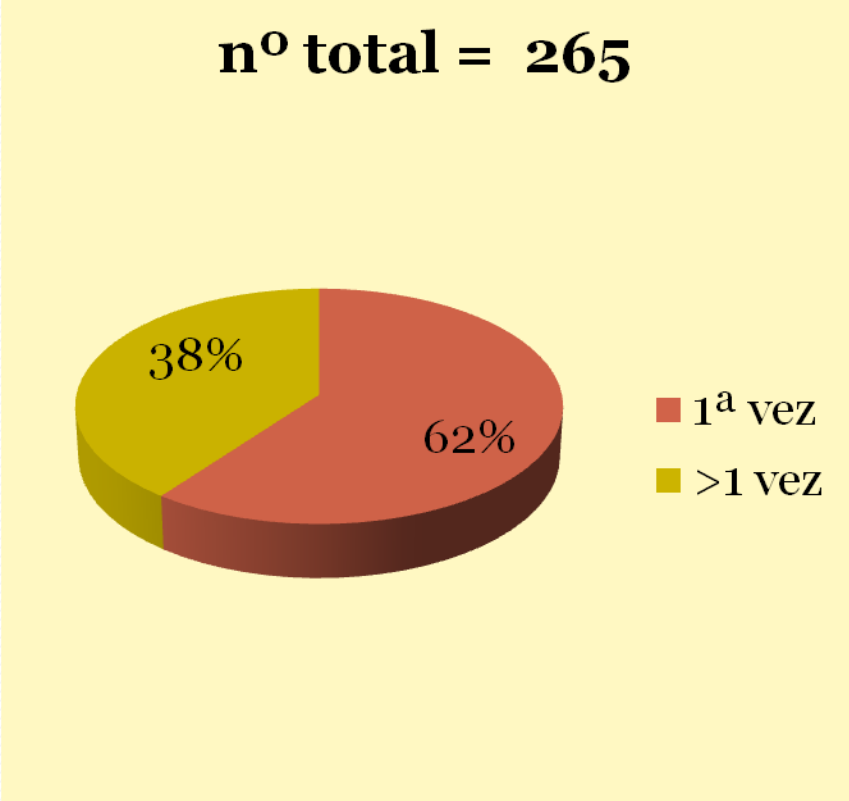
- Gabinetes de rastreio nos ACES (Set- Dez 2012)
  Aos sábados, alternadamente em cada ACES

Gabinetes de Rastreio - operacionalização

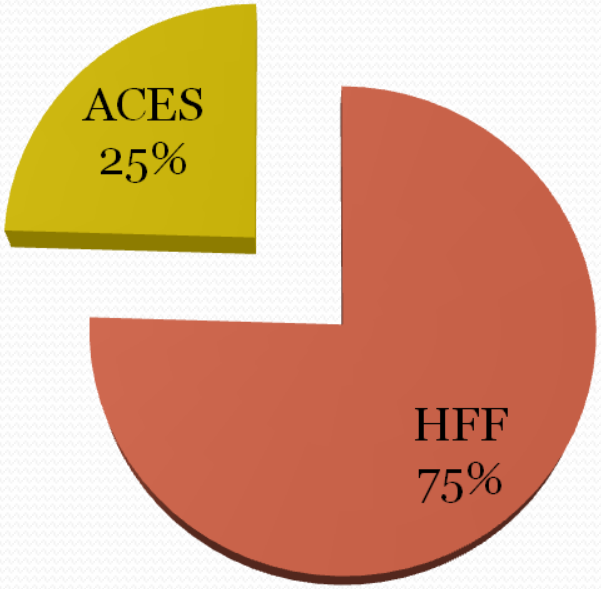
- Desenvolvimento de manual de procedimentos
- Realização de acções de formação aos profissionais envolvidos
- Desenvolvimento de brochura informativa para os utentes
- Realização de Aconselhamento e testes voluntários

Gabinetes de Rastreio - Resultados

Número de utentes

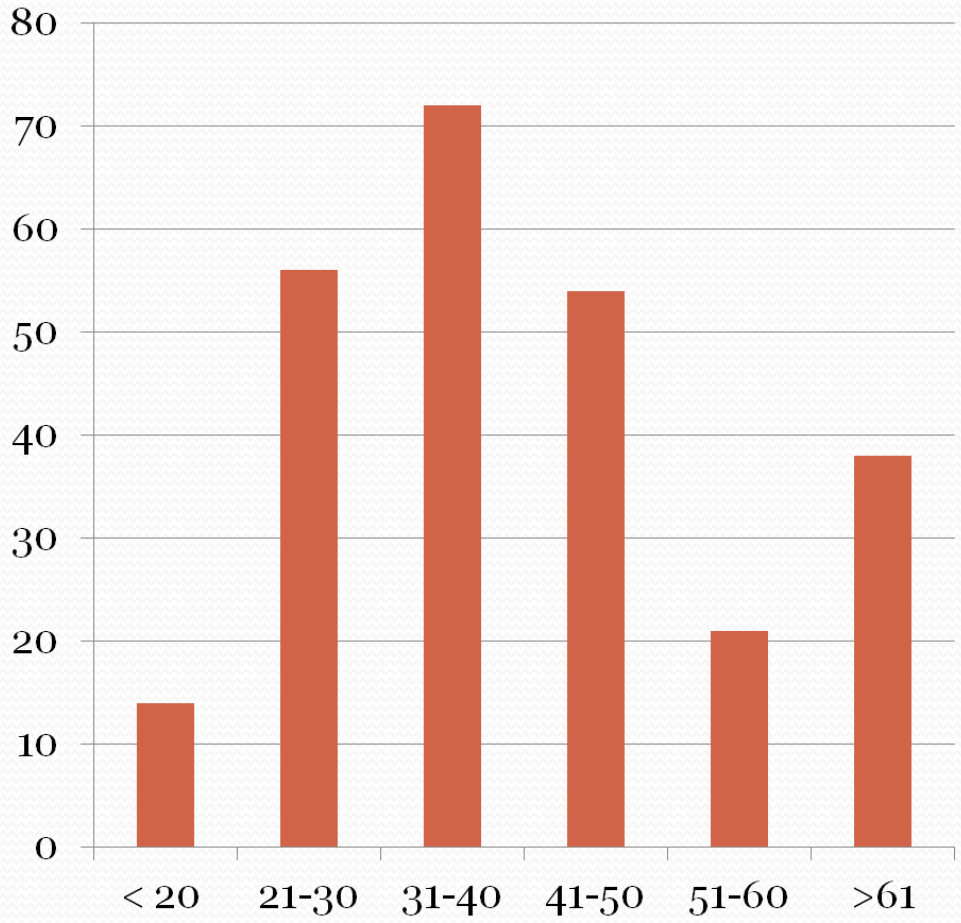


Local de realização



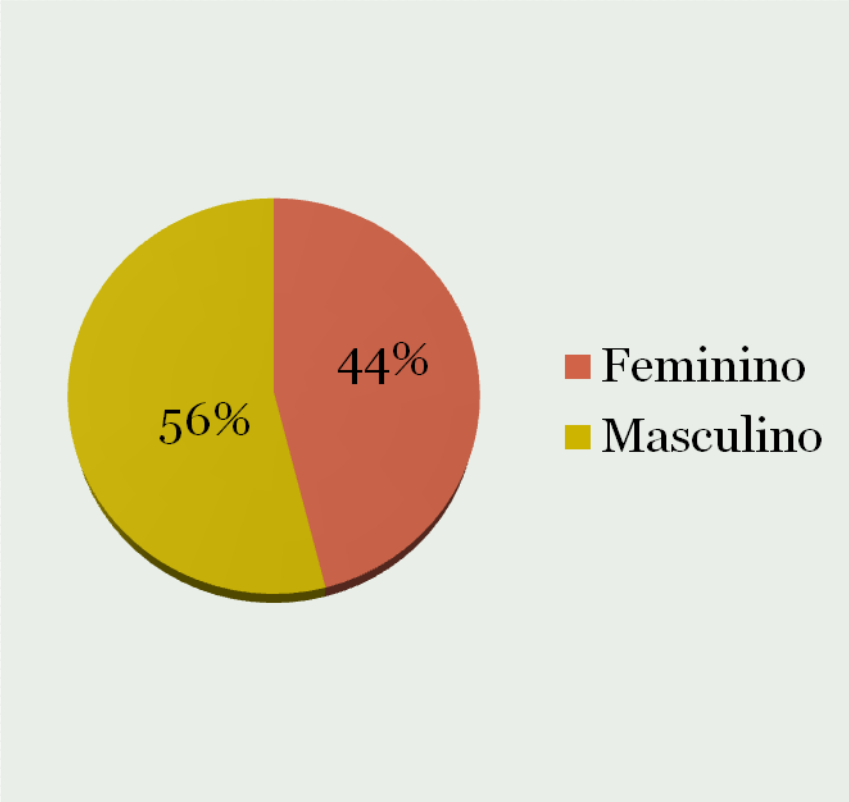
Gabinetes de Rastreio

Faixa Etária (14-82 A)

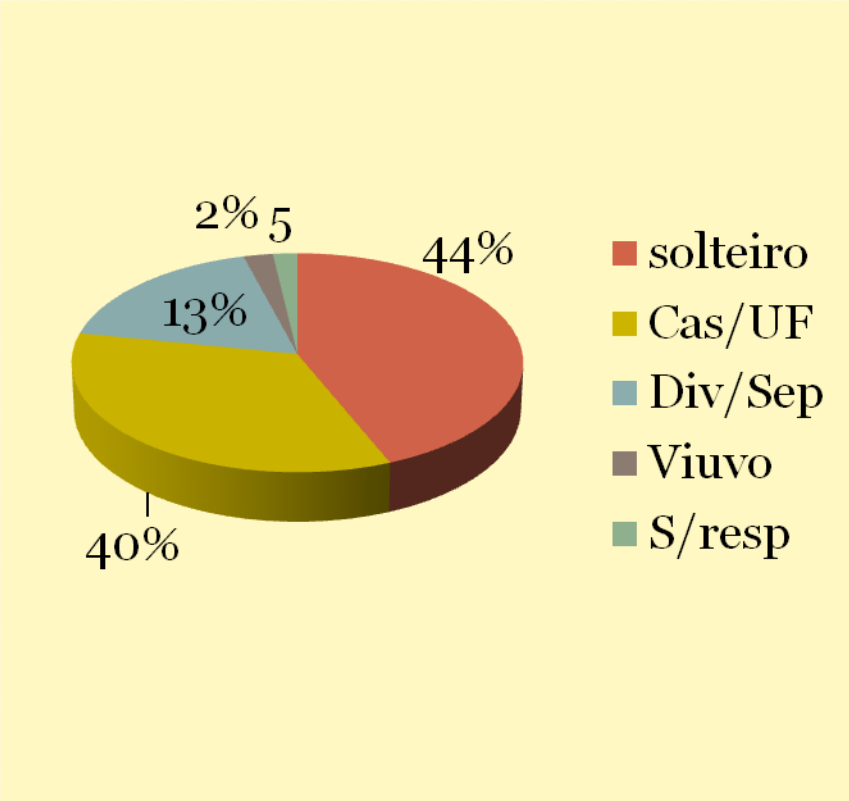


Gabinetes de Rastreio - Resultados

Género

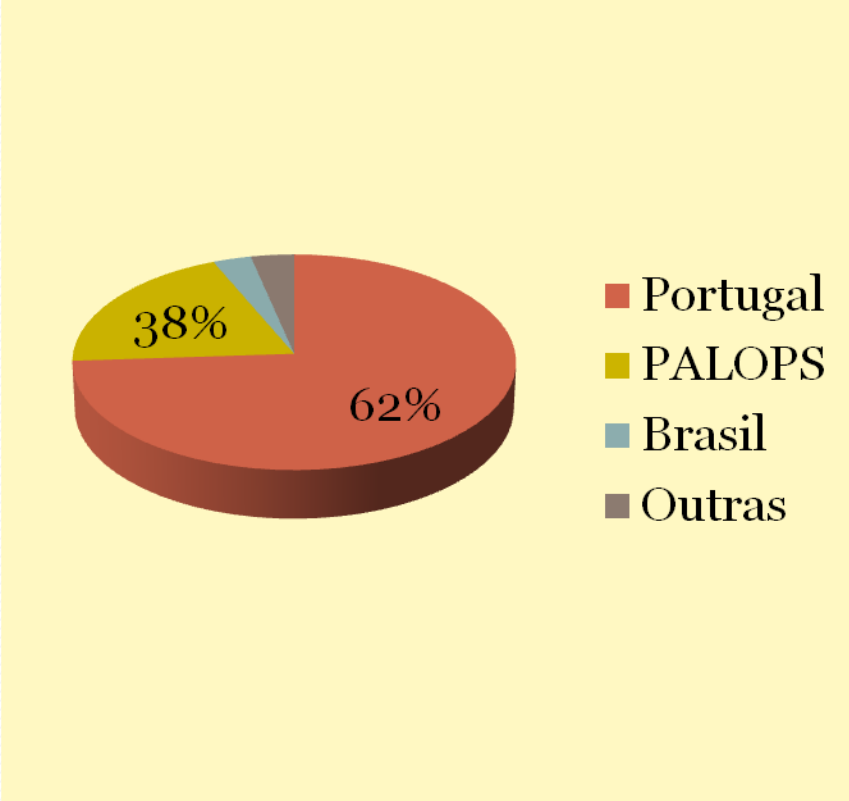


Estado Civil

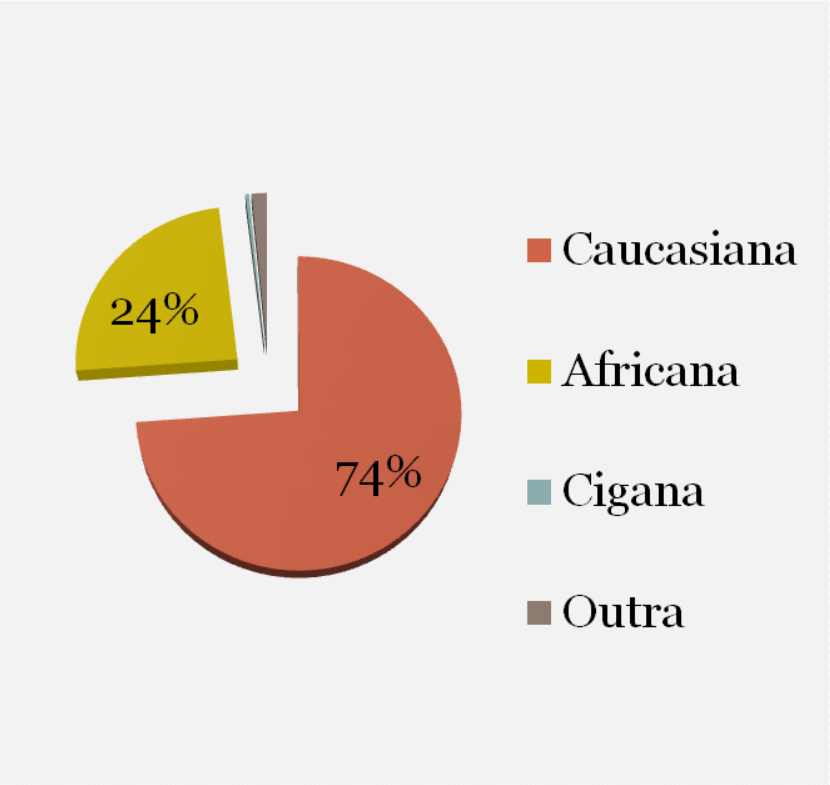


Gabinete de Rastreio - Resultados

Naturalidade

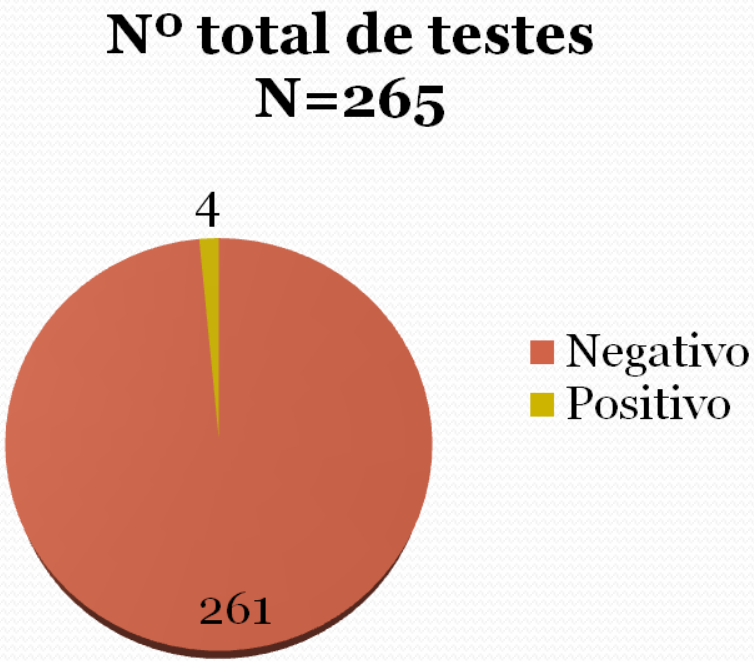


Etnia



Gabinetes de Rastreio - resultados

Prevalência VIH+ =2,64%



Caracterização dos VIH+

- 3 mulheres; 1 homem
- Idade média: 31 anos
- 3 PALOPS/1 Português
- Transmissão heterossexual
- Todos – 1ª vez de realização de teste
- 3 HFF/1 ACES

European HIV Testing Week

- **Participação HFF - ACES na *European HIV Testing Week* (22 a 29 Novembro)**

- **1 Dia de Rastreio Universal HFF - ACES**

  (26 de Novembro)

  - Utentes internados no HFF
  - Utentes com consulta de rotina em US selecionadas

1 dia Rastreio Universal HFF-ACES

- 26 de Novembro

Talk HIV. Test HIV

Teresa Branco, Rubino Xavier, Celina Gomes, Patrícia Pacheco, Célia Carvalho, Joana Batista, Diva Trigo, Patrícia Vasconcelos, Filipa Gomes, João Pires, Enia Ornelas; Tiago Serra, Raquel Silva; Graciete Novais, Alexandra Costa, Cláudia Carvalho, Melody Mota; Svetlana Odainique; Priscila Domingos (…)

Agradecimento: Direcção Clínica; Conselho de Administração e todos os Serviços participantes

European Hiv Testing week -HFF

- Rastreio universal no internamento nos Serviços

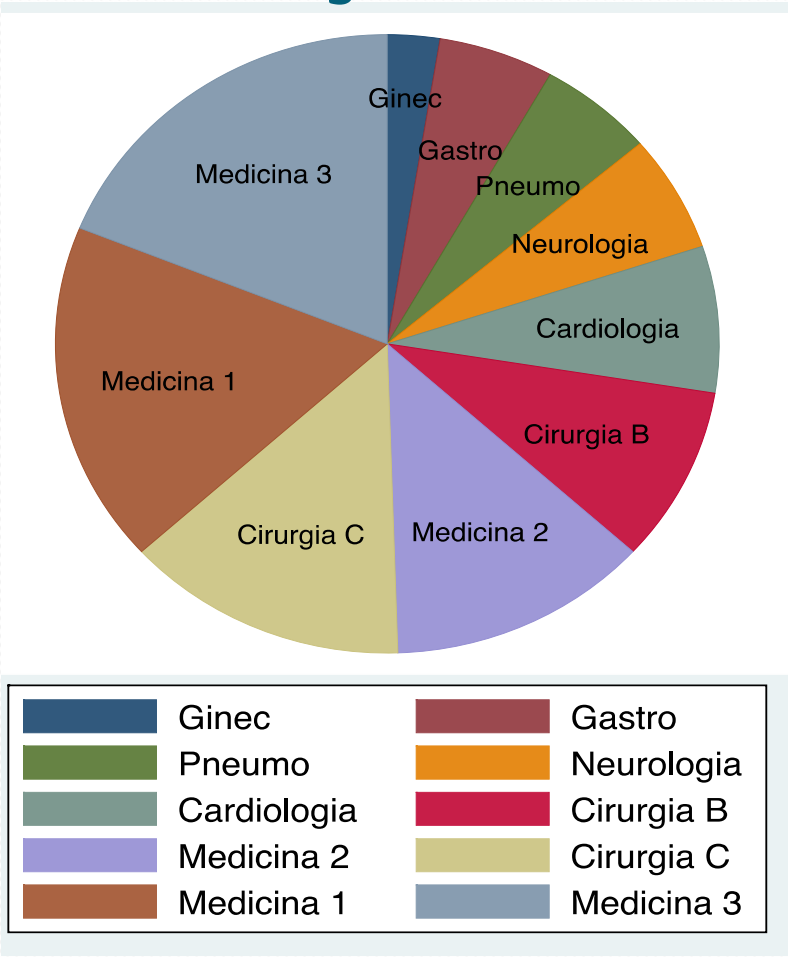
- Objetivos:
  - Falar sobre VIH e a necessidade de teste
  - Reduzir o estigma associado ao teste
  - Verificar a aceitabilidade /adesão ao teste pelos utentes
  - Determinar a prevalência de infecção VIH num dia normal no internamento no HFF

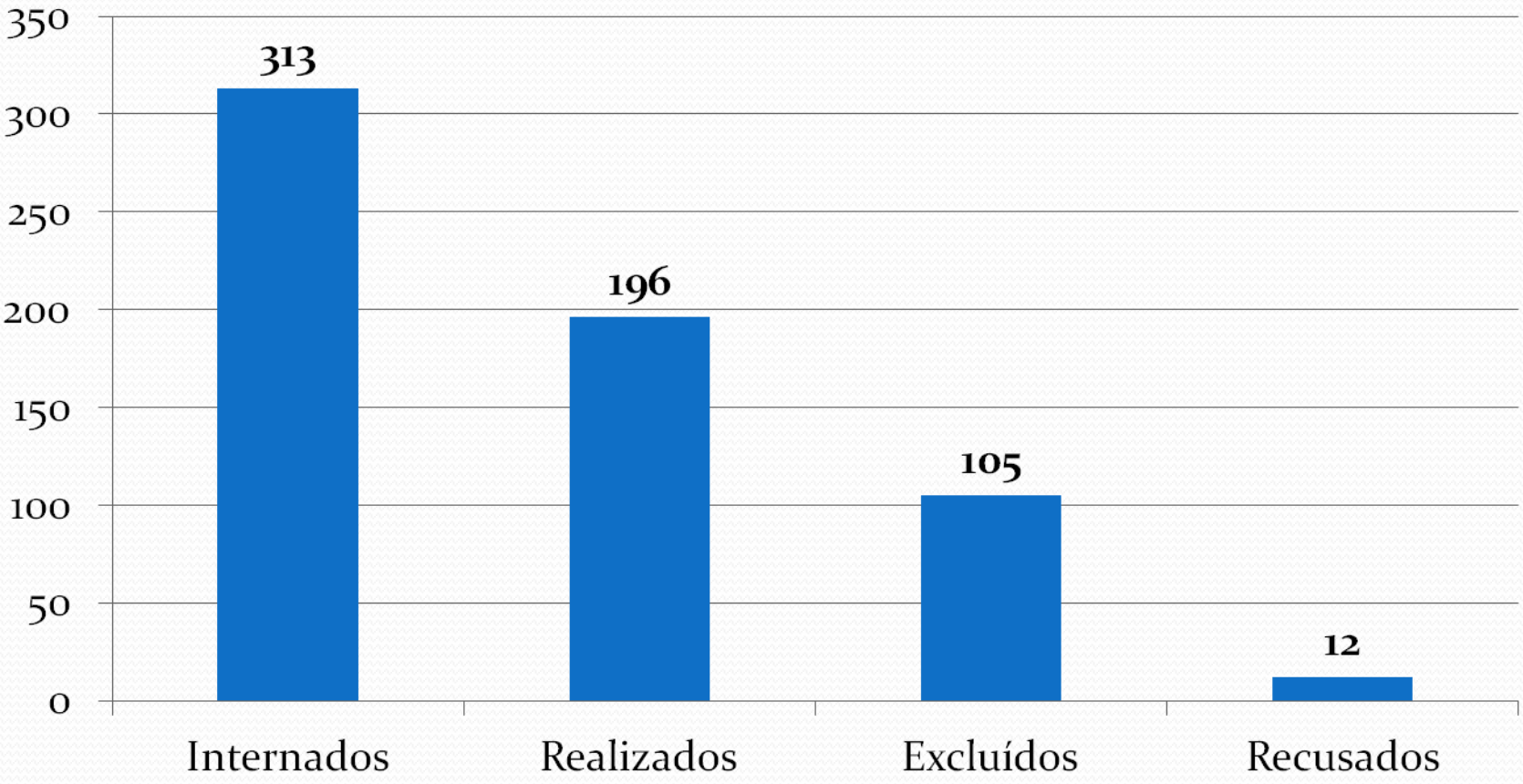
European HIV Testing Week -HFF

- Rastreio universal no internamento nos Serviços :
  - Medicina (I, II, III)
  - Pneumologia
  - Cardiologia
  - Neurologia
  - Gastrenterologia
  - Ginecologia
  - Cirurgia A e B
- testes realizados = **226**
  - 196 utentes + 25 pessoal (enf + AAM+ outros) + 5 familiares

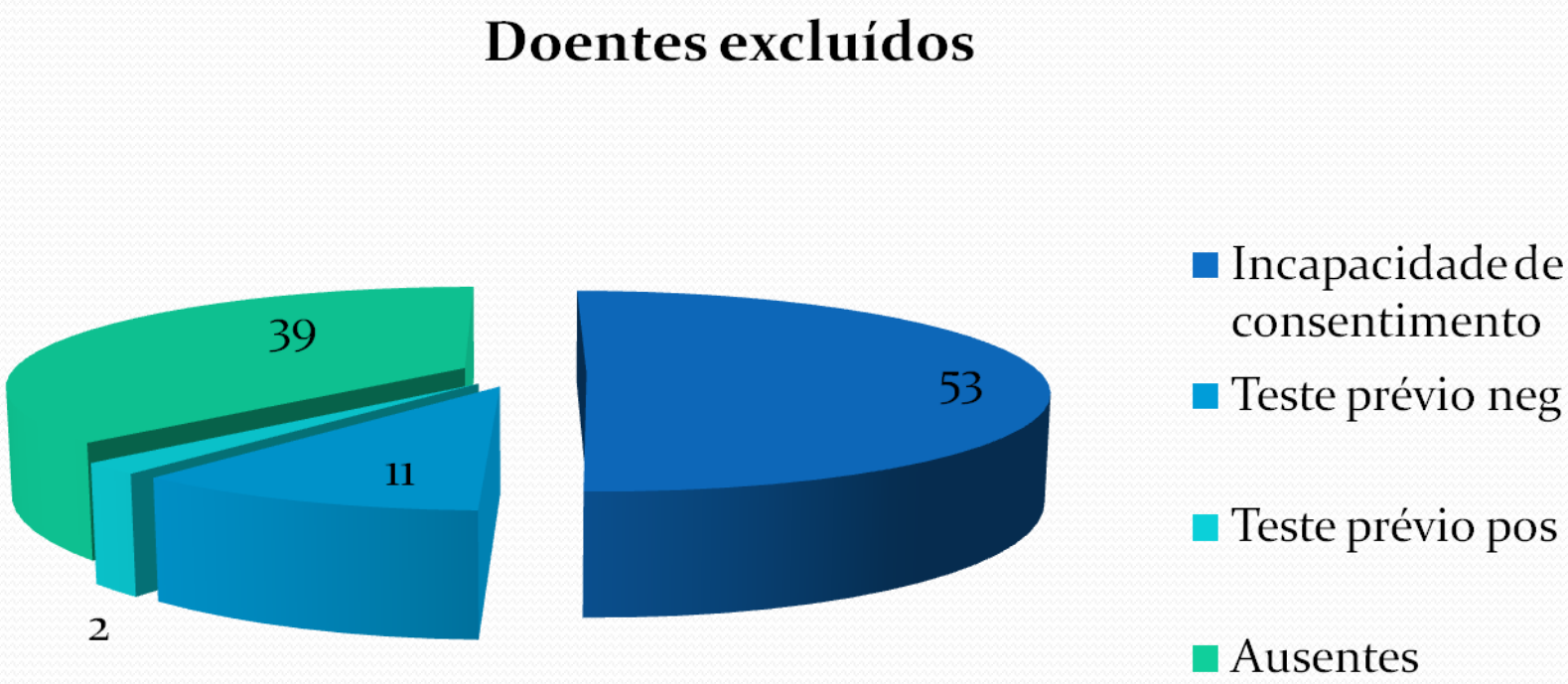
Distribuição por Serviços

Serviço	Freq.	Percent	Cum.
Cirurgia B	18	9.18	9.18
Cirurgia C	27	13.78	22.96
Medicina 1	35	17.86	40.82
Medicina 2	25	12.76	53.57
Medicina 3	37	18.88	72.45
Cardiologia	15	7.65	80.10
Gastro	11	5.61	85.71
Pneumo	11	5.61	91.33
Neurologia	12	6.12	97.45
Ginec	5	2.55	100.00
Total	196	100.00	

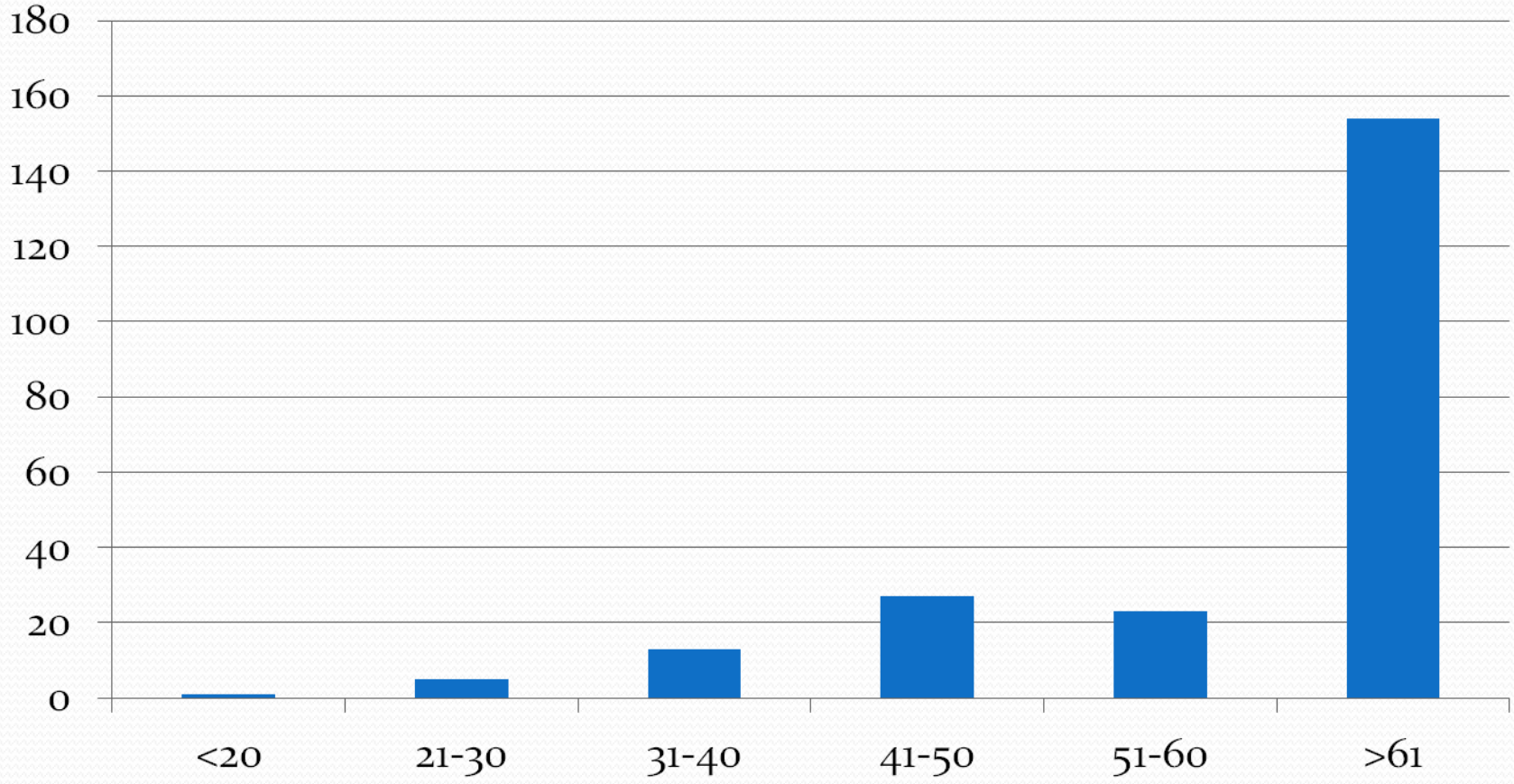



350
300
250
200
150
100
50
0
313
196
105
12
Internados
Realizados
Excluídos
Recusados

Motivos de exclusão



Distribuição etária - internados



Testes realizados utentes

- Idade média
  - 71 A (18 – 96 A)
- Género:
  - 51% M *vs* 49% F
- Raça
  - 93,9% B *vs* 6,1% N
- Naturalidade
  - 92,4% Portugal
  - *6,6% PALOPs*
  - 1% Outros

Conclusões

- Elevado nº de testes = 226 (196 utentes)
  - 63% do total dos internamentos nos Serviços visitados
  - 96% dos doentes passíveis de rastreio
  - (1 dia 226 vs 6 meses GR voluntário= 265 : reforça a estratégia de PITC)
- Excelente aceitação da realização do teste
  - 4% de recusa
  - Maioria por ausência percecionada/real de risco
- 100% testes realizados: VIH negativos
  - Características da população: idade avançada; caucasianos; naturalidade portuguesa

Conclusões

- Teste de rastreio universal no internamento no HFF pouco adequado sendo a idade média > 70 anos (custo-efetividade provavelmente reduzido)

- Fundamental manter o teste:
  - como teste diagnóstico (se situação clínica indiciadora)
  - Como teste de rastreio em grupos vulneráveis (doentes de áreas endémicas e seus parceiros sexuais)

- Estratégia de rastreio universal em doentes mais jovens no HFF a merecer avaliação posterior

Atividades futuras

- Definição de grupos a rastrear no HFF (faixa etária; naturalidade/proveniência)
- Avaliação da seroprevalência na Urgência
- Implementar método mais adequado de aviso de testes com resultados positivos no HFF – redução dos lost to follow-up após o diagnóstico