

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

ELIANE TIBOLA

**A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA HEPATITES B E C, HIV E
SÍFILIS E CASOS NOTIFICADOS NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO
DE 2011 A 2017**

**Porto Alegre
2019**

ELIANE TIBOLA

**A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA HEPATITES B E C, HIV E
SÍFILIS E CASOS NOTIFICADOS NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO
DE 2011 A 2017**

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde – Universidade Aberta do Brasil - apresentada ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira

Porto Alegre

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Tibola, Eliane

A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA HEPATITES B E C, HIV E SÍFILIS E CASOS NOTIFICADOS NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2011 A 2017 / Eliane Tibola. -- 2019.

40 f.

Orientador: Paulo Antonio Barros Oliveira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde - Universidade Aberta do Brasil, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Diagnóstico. 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. Gestão em Saúde. I. Oliveira, Paulo Antonio Barros, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

ELIANE TIBOLA

**A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA HEPATITES B E C, HIV E
SÍFILIS E CASOS NOTIFICADOS NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO
DE 2011 A 2017**

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde – Universidade Aberta do Brasil - apresentada ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 26 de junho de 2019.

Banca Examinadora

Examinadora: Profa Andrea Gonçalves Bandeira

Examinadora: Profa Priscila Farfan Barroso

Orientador: Prof. Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira

Dedico este trabalho aos meus filhos, Santiago e Madalena, pois mantenho a esperança de que os dias serão melhores para eles, por eles.

AGRADECIMENTOS

A todos meus familiares que em algum momento me apoiaram para a realização dessa etapa de formação.

A todos os professores que contribuíram para o meu aprendizado.

A todos os colegas de trabalho pela paciência e apoio durante esse período.

“Já murcharam tua festa, pá
Mas certamente
Esqueceram uma semente em algum canto de jardim.”

Tanto mar.
Composição: Francisco Buarque de Hollanda

RESUMO

Os casos de infecção pelos vírus da Hepatite B, Hepatite C e HIV, assim como a sífilis, vêm aumentando no Brasil e no Rio Grande do Sul. Os Testes Rápidos são exames que podem ser realizados diretamente na presença dos pacientes e foram implementados no Sistema Único de Saúde no ano de 2011. Esse trabalho tem o objetivo de avaliar as quantidades de Testes Rápidos distribuídos ao RS, os exames aplicados pelos serviços de saúde e a quantidade desses agravos notificados no SINAN durante os anos de 2011 até 2017, no estado do Rio Grande do Sul. Para tanto foram coletados dados dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, SISLOG e SINAN para cada categoria de análise e realizada comparação simples entre os dados. No ano de 2011, foram distribuídos ao Rio Grande do Sul 130.170 TR para HIV, 600 para Hepatite B, 600 para Hepatite C e nenhum para sífilis. Já em 2017 o número de testes distribuídos foram 696.660, 366.175, 378.675 e 696.669, respectivamente. Quanto à realização dos TR, não foi possível averiguar todos os exames realizados, porém, o número de exames realizados pelos serviços de saúde aumentou durante o passar dos anos. Quanto ao número de casos notificados de sífilis e HIV, estes apresentaram uma tendência de crescimento durante os anos. O número de casos de Hepatite B apresentou um pico de casos em 2014, e de hepatite C, em 2015. Os resultados obtidos demonstram que é necessária a ampliação da oferta de ações de prevenção, incluindo os testes rápidos, além de implementar uma política de prevenção e tratamento efetivas, que se adéque às variáveis sociodemográficas da população acometida.

Palavras-Chave: Diagnóstico. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Gestão em Saúde.

RAPID TESTS FOR HEPATITIS B AND C, HIV AND SYPHILIS AND CASES REPORTED IN RIO GRANDE DO SUL IN THE PERIOD 2011 TO 2017

ABSTRACT

Cases of hepatitis B virus, hepatitis C and HIV infection, as well as syphilis, have been increasing in Brazil and Rio Grande do Sul. Rapid tests are examinations that can be performed directly in the presence of patients and were implemented in the unified Health system in the year 2011. This work aims to evaluate the quantities of rapid tests distributed to RS, the examinations applied by health services and the quantity of these diseases reported in the SINAN during the years from 2011 to 2017, in the state of Rio Grande do Sul. To this end, data were collected from the epidemiological bulletins of the Ministry of Health, SISLOG and SINAN for each category of analysis and performed a simple comparison between the data. In the year 2011, 130,170 TRs for HIV, 600 for hepatitis B, 600 for hepatitis C, and none for syphilis were distributed to Rio Grande do Sul. In 2017, the number of distributed tests was 696,660, 366,175, 378,675 and 696,669, respectively. Regarding the performance of the RT, it was not possible to investigate all the examinations performed, however, the number of examinations performed by the health services increased over the years. As for the number of reported cases of syphilis and HIV, they presented a tendency of growth during the years. The number of cases of hepatitis B presented a peak of cases in 2014, and hepatitis C in 2015. The results show that it is necessary to expand the provision of preventive actions, including rapid tests, in addition to implementing an effective prevention and treatment policy, which is suited to the sociodemographic variables of the affected population.

Keywords: Diagnosis. Sexually Transmitted Disease. Health Management.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série histórica da distribuição de testes rápidos ao Rio Grande do Sul – ano de 2011 até 2017.....	27
Gráfico 2 - Número de casos de hepatite B notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017	29
Gráfico 3 - Número de casos de hepatite C notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017	30
Gráfico 4 - Número de casos de HIV notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017	31
Gráfico 5 - Número de casos de sífilis notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Definição de casos de HIV, Sífilis (Adquirida, Gestacional e Congênita), Hepatite B e Hepatite C.....	21
Tabela 2- Testes rápidos para detecção de infecção por HIV e Sífilis realizados no Rio Grande do Sul - 2016 e 2017.....	28
Tabela 3- Testes Rápidos para detecção de infecção pelo vírus da Hepatite B e C realizados no Rio Grande do Sul - 2012 até 2017.....	28
Tabela 4- Número de TR distribuídos, aplicados e número de casos notificados - compilado dos dados.	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo de distribuição de TR e de alimentação do SISLOG	23
---	----

LISTA DE BREVIATURAS E SIGLAS

TR – Teste Rápido

HIV – Human Immunodeficiency Virus

SUS – Sistema Único de Saúde

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Humana

ESF – Estratégia de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissível

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

SISLOG - Sistema de Controle e Logístico de Insumos Laboratoriais

CTA - Testagem e Aconselhamento

UTM - Unidade de Testagem Móvel

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

ILTB - Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 CONTEXTUALIZAÇÃO	18
3.1 HIV, Sífilis, Hepatite B E C: Impactos na Saúde da População.....	18
3.2 Estudando as Patologias.....	19
3.3 Diagnóstico Através dos Testes Rápidos.....	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
5 DISCUSSÃO E RESULTADOS	26
5.1 Quantidade de Testes Rápidos Distribuídos ao Rio Grande do Sul.....	26
5.2 Realização de Testes Rápidos no Estado do Rio Grande do Sul	27
5.3 Notificações de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Os testes rápidos (TR) para diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sífilis foram instituídos no Sistema Único de Saúde (SUS) com a Rede Cegonha, que objetivava a redução de mortes evitáveis em mulheres e crianças. Essa ação busca ampliar e qualificar o acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis, através da implantação dos testes rápidos na Atenção Básica (BRASIL, 2013). Ainda, no âmbito da atenção à saúde, estão disponíveis os testes rápidos para detecção de Hepatite B e C, estratégia instituída pelo Ministério da Saúde no território nacional, no ano de 2011/2012 (BRASIL, 2018).

Os testes rápidos são todos os testes cuja execução, leitura e interpretação do resultado são feitas em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial, sendo sua leitura feita a olho nu (BRASIL, 2010). Segundo o Protocolo de Diagnóstico de Hepatites Virais, a utilização de TR em populações-chave na busca de infecções ativas tem demonstrado elevada sensibilidade (>97%) nos portadores crônicos de hepatites B e C, além de oferecer as vantagens da simplicidade de execução e resultados imediatos (BRASIL, 2016).

Ainda segundo essa publicação, os TR são muito importantes, pois a maioria dos diagnósticos se dá na fase crônica da doença, ou seja, os portadores dos vírus estão assintomáticos. Assim como nas hepatites, os testes rápidos podem ser utilizados também para triagem de infecções por HIV e Sífilis. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. Os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus (BRASIL, 2017).

Pelas características dos testes rápidos: facilidade de aplicação e uso, rapidez para o resultado, estabilidade, boa sensibilidade e especificidade e baixo custo, eles têm a possibilidade de serem usados em larga escala em serviços de

atendimento como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por profissionais como médicos, biomédicos, enfermeiros e técnico de enfermagem (triagem), farmacêuticos e bioquímicos, psicólogos e odontólogos (MIRANDA et al, 2009; RIO GRANDE DO SUL, 2018).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) caracterizam-se por executar um conjunto de ações dentro da atenção básica, no âmbito individual e coletivo, de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, apoio ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. Nesse sentido, têm o objetivo de desenvolver uma atenção integral que cause impacto na situação de saúde e na autonomia das pessoas, assim como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (ARAUJO et al, 2018).

O aumento do número de casos de IST, nos últimos anos, chama ainda mais a atenção para os níveis de saúde da população, o que torna imprescindível adotar, por parte do sistema da saúde, mecanismos que facilitem o acesso ao diagnóstico precoce desses agravos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018, BRASIL 2017).

A adequada utilização dos meios diagnósticos executados rapidamente pela equipe de saúde passa obrigatoriamente pela sensibilização dos gestores, uma vez que depende deles a melhoria das condições do trabalho em saúde, através do apoio às ações e às estratégias de reorganização do processo de trabalho (BRASIL, 2013).

Sendo assim, são inúmeros os apontamentos que indicam e estabelecem a realização dos testes rápidos nos serviços de saúde, principalmente as UBS, como forma de triagem, porém, não fica claro se esse recurso está sendo utilizado de forma efetiva. Ainda há muito a estudar e pesquisar sobre esse assunto, que é amplo e de muita importância, sendo preciso avaliar o impacto da realização dos testes rápidos e divulgar junto aos atores dos serviços de saúde para embasar as ações realizadas.

Lopes et al (2016) traz, como resultado de seu estudo, que apesar da facilidade de realização dos TR de sífilis e HIV e da imperatividade da adoção dessa prática de saúde na atenção básica, existe uma dificuldade na implementação dessas atividades nas unidades de saúde. Reforça esse estudo, ainda, a necessidade de apoio aos profissionais que realizariam os TR durante o pré-natal, pois eles necessitam de segurança e conhecimento específicos.

No escopo das publicações sobre os testes rápidos, e da ampliação de sua oferta à população, é recorrente o contexto do da ampliação do acesso ao diagnóstico. Esse estudo também servirá para fomentar as discussões sobre esse tema, o que também pode ser usado para base de ações educativas e de planejamento.

A realização dos testes rápidos, como ação em saúde, ainda não completou uma década como estratégia dentro do SUS. Ainda a quantidade pequena de trabalhos acadêmicos que analisem essa temática torna evidente uma lacuna de conhecimento sobre esse assunto.

Dito isso, esse trabalho tem o objetivo de identificar o número de testes rápidos para diagnóstico de infecção pelo HIV, Hepatite B e C e Sífilis que foram distribuídos e realizados no Rio Grande do Sul, entre os anos de 2011 a 2017, assim como o número de casos notificados para essas IST para o mesmo período.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Comparar a distribuição dos testes rápidos, a realização dos mesmos e as notificações de casos de sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV/AIDS no Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2011 a 2017.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar:

1. O número de testes rápidos distribuídos ao Rio Grande do Sul.
2. O número de testes rápidos realizados no Rio Grande do Sul;
3. O número de notificações de casos de HIV, de Sífilis (adquirida, congênita e gestacional), Hepatite B e Hepatite C.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1 HIV, Sífilis, Hepatite B E C: Impactos na Saúde da População

Os dados disponíveis apontam uma epidemia de HIV/SIDA. Segundo o Ministério da Saúde, no ano 2007, foram notificados 6.862 casos no Brasil, em comparação com 16.371 casos em 2017 (BRASIL, 2017). O impacto de outra infecção, a sífilis, também é exposto pelo Ministério, sendo que, ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2017).

Gomes (et al, 2015), em seu estudo, aponta que, das gestantes participantes, 13% não dispunham de sorologia de HIV na hora do parto, mesmo sendo essa uma das estratégias para se alcançar o nível de cuidado “ideal” para a redução da transmissão vertical, aliado ao aumento do alcance do tratamento e da adesão à terapia antirretroviral.

No Brasil, em 2017, foram diagnosticados 80.211 casos de HIV/AIDS, a uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes. Brasil (2018) aponta que “a notificação da infecção pelo HIV ainda está sendo absorvida pela rede de vigilância em saúde, não sendo calculadas as taxas referentes a esses dados”.

Com relação às hepatites virais, a Organização Mundial da Saúde, em seu documento intitulado Estratégia Mundial Del Sector de La Salud Contra as Hepatitis Víricas 2016-2021, destaca que uma das metas a ser melhorada é o número de diagnósticos de infecções por vírus de Hepatite B e C, que em 2015 era menor de 5% das infecções crônicas. Para o ano de 2030, a meta é alcançar 90% dos casos (OMS, 2016).

No Brasil, de 1999 a 2017, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 587.821 casos confirmados de hepatites virais, sendo que destes, 218.257 (37,1%) de hepatite B e 200.839 (34,2%) de hepatite C. De 2000 a 2016, foram identificados 66.196 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites virais dos tipos A, B, C e D. Desses, 1,7% foram associados à hepatite viral A; 21,4% à hepatite B; 75,8% à hepatite C e 1,1% à hepatite D, demonstrando-

se a importância das hepatites diagnosticadas pelos testes rápidos no número de óbitos (BRASIL, 2018).

Segundo Brasil (2018), a sífilis é considerada como um grave problema de saúde pública e vem se instalando entre os segmentos mais jovens da população brasileira. A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010, para 58,1 casos por 100 mil habitantes, em 2017. Entre 2016 e 2017, verificou-se que o Brasil apresentou crescimento em suas taxas de detecção de 31,8% nos casos de sífilis adquirida.

3.2 Estudando as Patologias

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos e de distribuição universal (FERREIRA e SILVEIRA, 2004). Elas são representadas por letras, cada uma identificando um agente etiológico, por exemplo, A, B, C, D e E. As Hepatites Virais, quando não tratadas, são responsáveis por óbitos e câncer hepático. A hepatite C é terceira maior causa de transplante de fígado no Brasil. As taxas de prevalência das hepatites C e B na população brasileira, no ano de 2017, eram de 6,5 e 11,9 casos por 100.000 pessoas, respectivamente (BRASIL, 2018).

A hepatite B, em sua fase aguda, pode apresentar resolução da infecção em 90 a 95% dos casos; mas até 1% poderá evoluir para hepatite fulminante. Cerca de 10% persistirão com exames reagentes por mais de seis meses, caracterizando a hepatite crônica, que pode evoluir para cirrose ou carcinoma hepatocelular, mesmo sem terem apresentado cirrose hepática. A transmissão do vírus da hepatite B se faz por via parenteral e, principalmente, pela via sexual, mas a transmissão vertical também pode ocorrer (BRASIL, 2006).

Já a hepatite C, durante sua fase aguda, apresenta evolução subclínica, sendo descoberta principalmente em sua fase crônica, podendo ter ficado assintomática por anos. No seu processo de cronificação, apresenta caráter insidioso e se apresenta na forma de processo inflamatório persistente no fígado. Dentre os pacientes infectados pelo vírus, 60 a 85% dos casos evoluem para cronificação e até 20% para cirrose, o que leva ao risco de aparecimento de câncer

hepatocelular. O óbito pode ocorrer, e acontece, geralmente devido a complicações da hepatopatia crônica (BRASIL, 2019).

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo de muitos anos, sendo classificada em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária. A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada, ou inadequadamente tratada, para o feto, por via transplacentária (principalmente) ou no momento do parto (BRASIL, 2017).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) infecta o organismo atacando o sistema imunológico, mais especificamente os linfócitos T CD4+, rompendo-os, buscando outros para continuar a infecção. O HIV sem tratamento evolui para a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), que é o resultado desse ataque por parte do vírus do HIV ao sistema de defesa do organismo, o que o torna muito vulnerável a várias doenças, podendo levar o paciente a óbito (SOARES, 2016).

Todas essas infecções são de notificação compulsória (BRASIL, 2016). O caráter compulsório das notificações se estende para todos os profissionais de saúde, como também para as unidades de saúde, tanto particulares como públicas, conforme fichas em anexo. O quadro abaixo apresenta a definição de caso suspeito para cada agravo.

Tabela 1 - Definição de casos de HIV, Sífilis (Adquirida, Gestacional e Congênita), Hepatite B e Hepatite C.

Agravado	Definição de Caso
HIV	Indivíduo diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes (2014). Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013 e Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV e indivíduo com 13 anos ou mais de idade, diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Ainda critérios excepcionais de óbito por HIV ou termos equivalente em algum campo da Declaração de Óbito e investigação epidemiológica inconclusiva (BRASIL, 2017)
Sífilis Adquirida	Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio ou indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação (BRASIL, 2017).
Sífilis Gestacional	Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/Ou não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio ou Mulher sintomática para sífilis, durante o pré-natal, parto ou puerpério e apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico com qualquer titulação, ou mulher durante o pré-natal, parto, puerpério apresentando teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independente de sintomatologia da sífilis e tratamento prévio (BRASIL, 2017).
Sífilis Congênita	Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada ou toda criança com menos de 13 anos de idade, com pelo menos uma das seguintes situações: manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente; títulos de teste não treponêmico do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança expostas; títulos de testes não treponêmicos ainda reagente após seis meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal; testes treponêmicos

	reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênitas) ou evidência microbiológica de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto (BRASIL, 2017).
Hepatite B	Indivíduo que apresenta um ou mais dos marcadores reagente ou exames de biologia molecular para hepatite B (HBsAg reagente, anti-HBC igM reagente e HBV-DNA detectável); indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite B na declaração de óbito ou indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito; indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após infecção (BRASIL, 2017).
Hepatite C	Indivíduo que apresenta um ou mais dos marcadores reagente ou exames de biologia molecular para hepatite C (Anti-HCV reagente ou HCV-RNA detectável); indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito, ou indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito; indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após infecção (BRASIL, 2017).

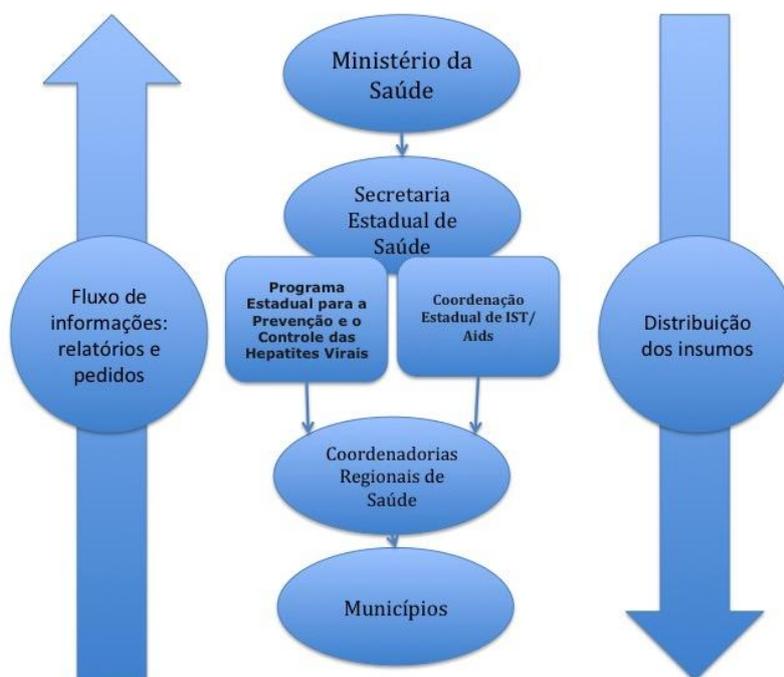
Fonte: Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS e Guia de Vigilância em Saúde

3.3 Diagnóstico Através dos Testes Rápidos

Os testes rápidos devem estar disponíveis em todas as instituições de acesso primário e disponível para a população em geral, sendo que o Ministério da Saúde distribuiu para todas as unidades federativas os testes rápidos, conforme Sistema de Controle e Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOG) (BRASIL, 2016). No Estado do Rio Grande do Sul, os testes rápidos são distribuídos conforme a figura 1. O controle dos TR para sífilis e HIV se dá em nível estadual, pela Coordenação Estadual de IST/AIDS, responsável pela manutenção do fluxo dos exames para as regionais de saúde que, por sua vez, encaminham aos municípios. Essa coordenação realizou a alimentação do SISLOGLAB de forma centralizada até o ano de 2018, quando os municípios passaram a realizar a alimentação desse sistema. O nível estadual de controle dos testes para as

Hepatites é denominado Programa Estadual para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais.

Figura 1 - Fluxo de distribuição de TR e de alimentação do SISLOG



Fonte: Elaborada pela autora.

Eles estão disponíveis para a detecção de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, e podem ser realizados nos serviços de saúde, sem infraestrutura laboratorial, ou localizados em regiões de difícil acesso, Instituições da Atenção Primária à Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Unidade de Testagem Móvel (UTM), Centro de Atenção Psicossocial (Caps), serviços de atendimento de emergência, pronto-socorro, hospitais e maternidades e Segmentos Populacionais Flutuantes (BRASIL, 2016)

O Ministério da Saúde recomenda a realização de testes rápidos nos seguintes casos: relação sexual (oral, vaginal ou anal) sem uso de camisinha; presença de alguma doença sexualmente transmissível (DST) ou tuberculose e/ou compartilhamento de agulhas ou seringas (BRASIL, 2012), e, ainda, para as gestantes e parceiros durante o pré-natal, sendo ofertados na primeira consulta de pré-natal e também aproximadamente as 28 semanas de gestação (BRASIL, 2016).

Na estratégia de Pré-Natal do parceiro, também está indicado, logo na primeira consulta do casal, o oferecimento dos testes rápidos para o pai (BRASIL, 2016).

Documento da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2014) traz luz às estratégias de acesso aos testes rápidos na rede de saúde, onde indica a realização de todos os testes nas seguintes situações:

População geral atendida em serviços de saúde: UBS, CTA, SAE; Gestantes - em serviços de pré-natal, integrantes da Rede Cegonha ou não; Parturientes; Portadores de DST ou casos suspeitos e contactantes; Pessoas com diagnóstico de tuberculose ativa ou infecção latente (ILTBT); Populações em situação de privação de liberdade; Populações indígenas; Populações em situação de rua; Usuários de drogas; Pessoas em situação de exposição sexual de risco ou violência sexual; Profissionais de saúde acidentalmente expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados e pacientes-fonte.

Complementando a informação referente a quem deve realizar os testes rápidos, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) aponta como população a ser testada as,

...populações vulneráveis (Hepatite B: homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade, indivíduos em situação de rua, indígenas, quilombolas, indivíduos nascidos em áreas endêmicas; Hepatite C: indivíduos com 40 anos de idade ou mais, indivíduos que realizaram transfusão, transplante, indivíduos em situação de compartilhamento de material de injeção); Comunicantes de pessoas vivendo com hepatites virais; Acidentes biológicos ocupacionais; Gestantes durante o pré-natal, parturientes e puérperas; Situação de abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional; Laboratórios que realizam pequenas rotinas (rotinas com até cinco amostras diárias para diagnóstico da infecção pela hepatite B ou C); Pessoas em situação de violência sexual.

Apesar de a política implementada pela rede cegonha ter iniciado em 2011, a testagem rápida para diagnóstico de anticorpos anti-HIV iniciou antes, quando passou a vigorar a Portaria nº 34/2005 do Ministério da Saúde que regulamentou o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em alguns casos (SOARES, 2016).

No momento em que os pacientes são atendidos e havendo a suspeita de algum agravo que necessite de notificação, deve-se realizá-la conforme a portaria nº 214 de fevereiro de 2016, que define a Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2016).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para este estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, de abordagem quantitativa e retrospectiva, através dos dados disponíveis no sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), portal AIDS.GOV.BR, boletins epidemiológicos e informações pela Secretaria Estadual de Saúde.

Os dados restringem-se ao período de 2011, quando do início da implementação da estratégia de utilização dos TR, até 2017, para o Estado do Rio Grande do Sul.

Por se tratar de estudo descritivo, foi realizada a verificação dos dados em todas as fontes de informação disponíveis, onde constem os números referentes aos testes rápidos realizados em toda a rede de atenção à saúde, o número de testes rápidos distribuídos ao estado pelo Ministério da Saúde, e o número de casos que foram notificados para cada agravo de interesse para esse estudo.

As categorias de análise escolhidas foram o quantitativo de testes rápidos distribuídos ao Rio Grande do Sul, a quantidade de exames realizados e o número de notificações de HIV, Sífilis (Congênita, Gestacional e Adquirida), Hepatite B e Hepatite C.

Para a apresentação dos dados foram utilizados gráficos e tabelas para as correlações e devidas interpretações e a análise se realizou pela comparação dos números absolutos das variáveis do estudo, assim como com porcentagens e variações entre os anos dos números encontrados.

A pesquisa atende aos preceitos éticos das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e os bancos de dados a serem consultados são de domínio público, não havendo necessidade de tramitação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

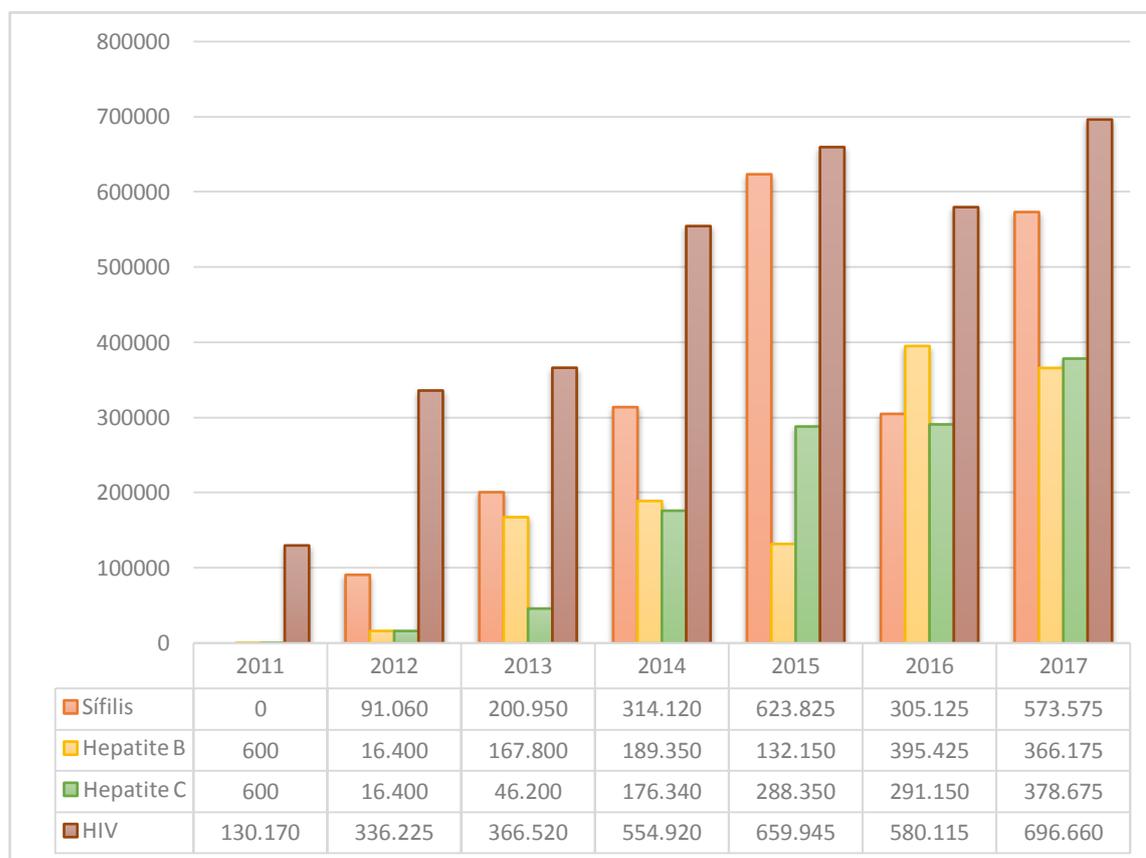
5.1 Quantidades de Testes Rápidos Distribuídos ao Rio Grande do Sul.

O primeiro passo para a concretização da implantação dos testes rápidos como instrumento para o diagnóstico das IST pelos entes municipais é a distribuição dos insumos por parte do Ministério da Saúde, e vem apresentando tendência crescente e contínua, conforme o gráfico 1.

A distribuição de TR para diagnóstico de HIV iniciou antes de 2011, pois já era utilizado em casos especiais, como nas maternidades e em acidentes com matérias potencialmente contaminantes (BRASIL, 2005), o que explica a quantidade de testes rápidos distribuídos em 2011 para a detecção do HIV.

Em compensação, a quantidade dos outros testes é extremamente baixa, por ser realmente o início da estratégia. No caso dos testes rápidos para detecção de sífilis, durante o primeiro ano de análise não foi distribuído nenhum teste, somente iniciando em 2012.

Gráfico 1 - Série histórica da distribuição de testes rápidos ao Rio Grande do Sul – ano de 2011 até 2017



Fonte: AIDS.GOV.BR

5.2 Realização de Testes Rápidos no Estado do Rio Grande do Sul

No estado do Rio Grande do Sul, para os anos referentes a esse estudo, não foi possível ter acesso ao número total de exames realizados, pois, para os anos de 2011 até 2015, os dados referentes ao número de TR aplicados não eram registrados no SISLOG. Com relação ao número de testes rápidos para detecção de infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana e da sífilis, no período de 2016 até 2017, foram registrados no Sistema de Logística de Insumos os dados referentes aos exames realizados, na tabela 2.

Tabela 2- Testes rápidos para detecção de infecção por HIV e Sífilis realizados no Rio Grande do Sul - 2016 e 2017

Ano	Testes Rápidos Realizados	
	Anti-HIV	Sífilis
2016	326.923	297.352
2017	400.717	356.798

Fonte: Coordenação Estadual de IST/AIDS

A quantidade de testes rápidos para detecção das hepatites B e C realizados no Rio Grande do Sul para os anos de 2011 até o ano de 2017, segundo o programa Estadual para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais, responsável estadual pelo controle e distribuição dos testes rápidos, está apresentado na tabela 3. O número de testes rápidos registrados como aplicados apresentou crescimento anual, significando um número cada vez maior de indivíduos testados.

Tabela 3- Testes Rápidos para detecção de infecção pelo vírus da Hepatite B e C realizados no Rio Grande do Sul - 2012 até 2017.

Ano	Testes rápidos realizados	
	Hepatite B	Hepatite C
2012	1.732	1.631
2013	9.596	9.495
2014	74.946	73.240
2015	119.578	172.015
2016	193.798	209.508
2017	267.510	265.408

Fonte: Programa Estadual para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais

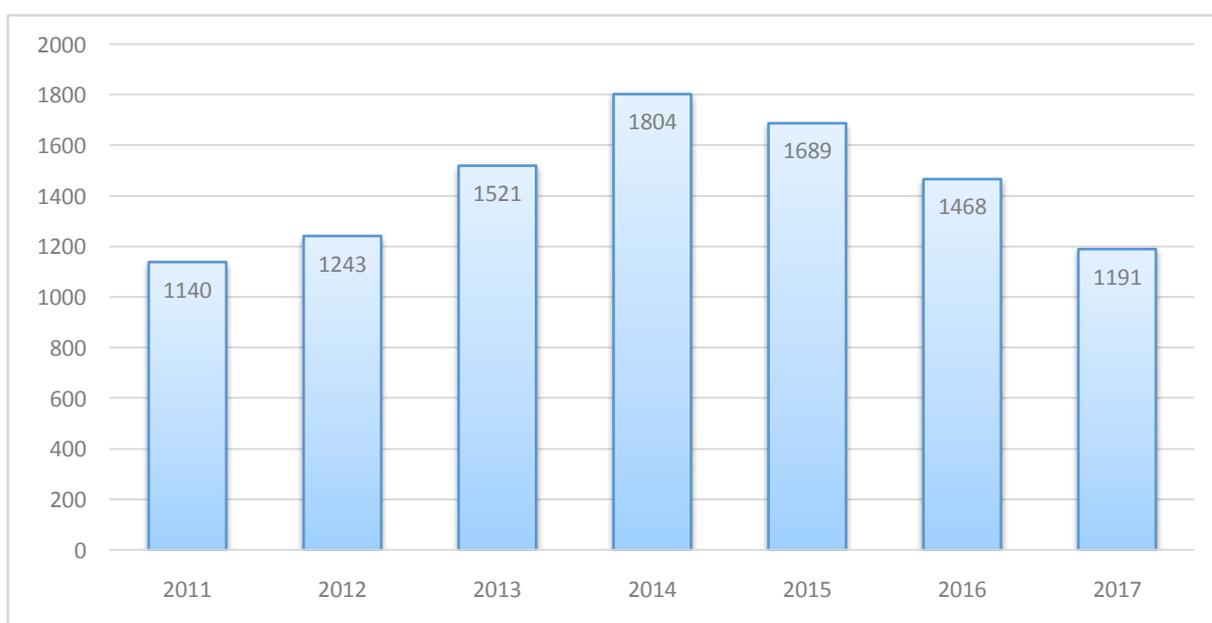
É evidente que a falta de dados para todos os anos referentes a esse trabalho torna prejudicial uma análise correta e efetiva, todavia, é importante verificarmos o constante aumento que se deu no número dos exames feitos, garantindo assim um aumento no número de pacientes testados.

5.3 Notificações de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação apresenta as informações referentes ao número de casos notificados por profissionais ou instituições de saúde. A seguir, serão apresentados os gráficos referentes a quatro patologias abordadas neste estudo. Cada agravo vai ser apresentado separadamente para evidenciar o seu comportamento epidemiológico no Estado do Rio Grande do Sul.

Os casos de Hepatite B notificados aparecem no Gráfico 2 e apresentam pico de casos no ano de 2014, com decréscimo de casos nos anos seguintes. Evidentemente, os testes rápidos não são a única forma de diagnóstico para a Hepatite B, que também é diagnosticada através de exames laboratoriais. Visto que no ano de 2011 não foram realizados TR para essa patologia no Rio Grande do Sul, já havia muitas pessoas que foram notificadas para a doença. O que é evidente é o acréscimo importante de 58% de casos, quando comparado os anos de 2011 e 2014, auge do número de casos notificados.

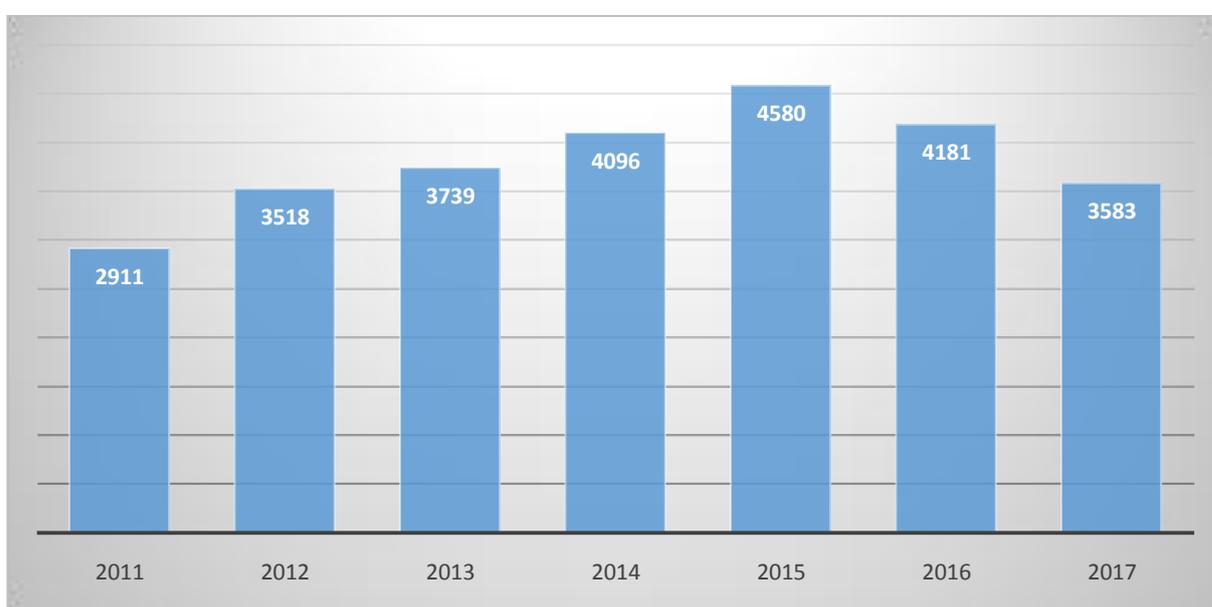
Gráfico 2 - Número de casos de hepatite B notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017



Fonte: Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018

As infecções pelo vírus da Hepatite C também apresentaram aumento do número de notificações, conforme apresentado no gráfico 3. Há um pico de casos notificados no ano de 2015, representando um acréscimo de 57% de casos comparativamente ao ano de 2011. Apesar de decréscimo de casos notificados a partir de 2016, no ano de 2017, em comparação com o ano de início da utilização dos testes em nível de Brasil, há 672 casos a mais, ou seja, um incremento de 23% no número de casos.

Gráfico 3 - Número de casos de hepatite C notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017



Fonte: Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018

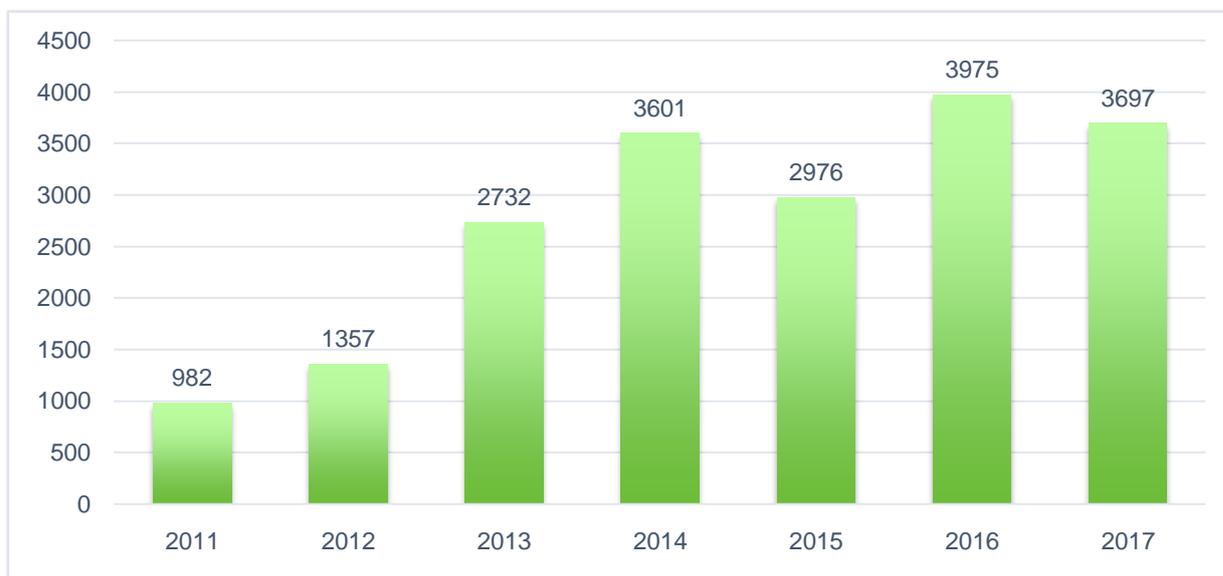
A notificação compulsória da infecção pelo HIV data de 2014, o que dificulta uma análise adequada visto que, até a data, somente os casos de SIDA, HIV, em gestantes e ou congênita eram de notificação obrigatória (BRASIL, 2018).

A seguir, acompanha-se o aumento do número de casos no Rio Grande do Sul, inclusive antes da obrigatoriedade da notificação. Apesar de os testes rápidos já estarem sendo distribuídos há mais tempo, com a política de ampliação do acesso a esse insumo na introdução da Rede Cegonha há um aumento de 38% nos casos notificados.

Como a notificação de HIV iniciou como obrigatória em 2014, a rede de atenção à saúde e de vigilância em saúde ainda está em fase de afirmação dessa

atividade, porém, o impacto do seu início é sentido no aparente aumento no número de casos.

Gráfico 4 - Número de casos de HIV notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017

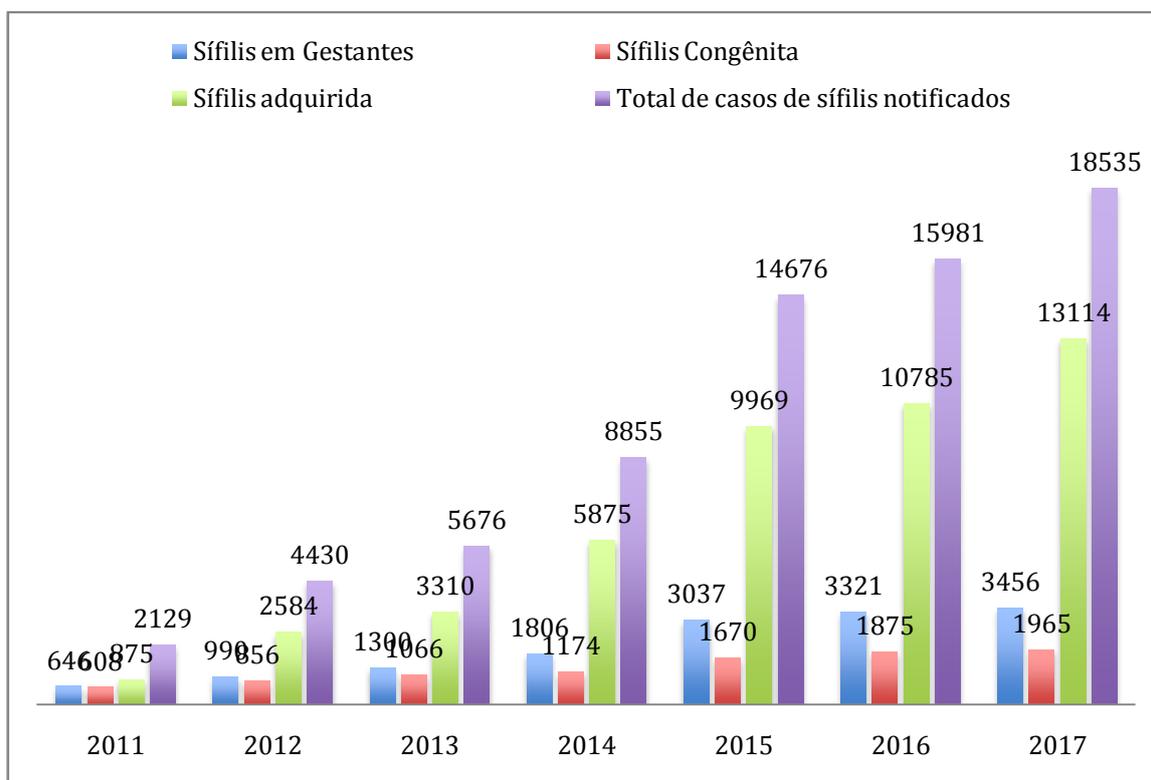


Fonte: Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2017

O gráfico a seguir traz a evolução do número de casos de sífilis (adquirida, gestacional e congênita) e apresenta uma tendência de aumento, principalmente nos casos adquiridos, impactando no total de casos. Comparando o ano de 2011 e de 2017, ocorreu um aumento bruto de mais de 1000% nos casos de sífilis adquirida e, no total de casos, um incremento de 770%. Evidentemente, não é foco deste trabalho realizar análise epidemiológica da sífilis, mas é imperioso considerar esse aumento e pensar sobre o que pode tê-lo causado.

As notificações de casos de sífilis no Rio Grande do Sul, como apresentado no gráfico anterior, vem se mostrando superior às médias nacionais, e segundo o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2018), a taxa de detecção, para os casos de sífilis gestacional, adquirida e a congênita apresenta-se superior a taxa de detecção nacional.

Gráfico 5 - Número de casos de sífilis notificados no Rio Grande do Sul - 2011 a 2017



Fonte: Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017

Ao verificar todas as variáveis em conjunto (Tabela 4) verifica-se a evolução dos números que apontam que a implantação dos TR no estado do Rio Grande do Sul coincide com o aumento das notificações dos agravos em questão. Apesar dos casos notificados por ano de Hepatites Virais terem alcançado um pico e apresentado uma pequena diminuição, os casos de Sífilis vêm crescendo e os de HIV mantêm-se. Esse cenário demonstra que apesar de o número de testes rápidos ter crescido ainda não se garantiu o total acesso ao diagnóstico dos pacientes, pois o crescimento do número de casos notificados indica uma manutenção da cadeia de transmissão.

Assim como colocado pelas políticas do Ministério da Saúde o aumento ao acesso ao diagnóstico através dos TR deve ser implementado como ação em saúde através da qualificação da gestão em saúde dos responsáveis pelos entes federados. A identificação da aplicação dos TR, comparado a sua distribuição ao estado, deixa uma lacuna aberta com relação à devida utilização dos insumos, pois é visível uma diferença entre os valores das duas variáveis, o que também

demonstra a necessidade de qualificação das ações que envolvem os TR desde a sua execução até os devidos registros nos sistemas de informação e logística.

Tabela 4- Número de TR distribuídos, aplicados e número de casos notificados - compilado dos dados.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sífilis	TR distribuídos	0	91.060	200.950	314.120	623.825	305.125	573.575
	TR aplicados	*	*	*	*	*	297.352	356.798
	Casos notificados	2.129	4430	5.676	8.855	14.676	15.981	18.535
HIV	TR distribuídos	130.170	336.225	366.520	554.920	659.945	580.115	696.660
	TR aplicados	*	*	*	*	*	326.923	400.717
	Casos notificados	982	1.357	2.732	3.601	2.976	3.975	3.697
Hep. B	TR distribuídos	600	16.400	167.800	189.350	132.150	395.425	366.175
	TR aplicados	*	1.732	9.596	75.946	119.578	193.798	267.510
	Casos notificados	1.140	1.243	1.521	1.804	1.689	1.468	1.191
Hep. C	TR distribuídos	600	16.400	46.200	176.340	288.350	291.150	378.675
	TR aplicados	*	1.631	9.495	73.240	172.015	209.508	265.408
	Casos notificados	2.911	3.518	3.739	4.096	4.580	4.181	3.583

Fonte: Boletins Epidemiológicos (Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017, Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2017, Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018), Programa Estadual para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, Coordenação Estadual de IST/AIDS e AIDS.GOV.BR

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de Hepatites Virais apresentaram uma diminuição da detecção, mas acompanham as tendências nacionais de aumento de casos porém houve uma diminuição da transmissão dessa patologia com o passar dos anos. Também é visível a relação temporal do aumento da realização de TR e o aumento do número de notificações dessa patologia.

A sífilis é alardeada como epidemia, acompanhada das infecções pelo HIV, e é impactante o aumento dos casos, como demonstrado neste estudo. Por mais que o número de testes rápidos realizados para detecção de HIV e Sífilis estejam apresentando aumento desde a sua implantação o acesso a esse insumo precisa ser qualificado para que, com o devido diagnóstico, a cadeia de transmissão seja diminuída e por fim interrompida.

O acompanhamento da IST em todos os níveis de atenção deve ser incorporado às ações de saúde desde o planejamento. A manutenção de alguns agravos, ou ainda o aumento de outros é fato que merece a atenção de todos os atores voltados à atenção à saúde e o acompanhamento das tendências temporais dos casos de notificações dos agravos é importante instrumento para conhecer a realidade epidemiológica de cada localidade e a proposição de ações para intervenção adequada buscando a melhoria dos níveis de saúde da população.

A utilização dos testes rápidos na rede de atenção à saúde vem sendo aprimorada desde a introdução desta estratégia. É necessário identificar os locais em que estão sendo utilizados os testes e onde não, a fim de garantir a utilização desse insumo em um espaço geográfico, no caso deste estudo o estado do Rio Grande do Sul, de maneira uniforme, e ampliando o acesso da população ao diagnóstico para essas infecções, e buscar também a qualificação da gestão, para subsidiar a adequada realização e registro dos TR

Para se efetivar essa devida avaliação, a otimização dos recursos locais de avaliação e planejamento, assim como os sistemas de monitoramento de logística, devem ser adequadamente utilizados, propiciando aos trabalhadores envolvidos com essas atividades o devido reconhecimento e capacitação para qualificar as informações. Os resultados obtidos demonstram também que é necessária a

ampliação da oferta de ações de prevenção, incluindo os testes rápidos, além de implementar uma política de prevenção e tratamento efetivas, que se adéqüe às variáveis sociodemográficas da população acometida.

São necessários outros estudos a fim de verificar a eficácia da introdução da realização dos testes rápidos no sistema de saúde, que levem em conta outras variáveis que possam interferir na realização dos exames. Também estudos e análises realizadas pelos próprios entes federativos avaliando o impacto das ações devem ser incorporados às ações em saúde para qualificar o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO WJ, QUIRINO EMB, PINHO CM, ANDRADE MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018; 71(Suppl 1):631-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>

BRASIL, **Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS**. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-2-sei2017-covigcgvpdiahv>

_____. **Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html .

_____. **HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2010. 98 p.

_____. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**/Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016).

_____. Ministério da Saúde. **Histórico das ações de hepatites virais. 2018**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/>

_____. Ministério da Saúde. **Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 18 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. **DOU nº 10**, 13 de janeiro de 2012 – seção II – pág. 42-43, Ministério da Saúde – Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** /Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 18**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 68 p. il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais. **Se você passou por alguma situação de risco, não rola ficar esperando: faça o teste para AIDS, sífilis e hepatites B e C.** s.l; s, n; 25 jan. 2012. Folder Color, 1 dobra 30 x 21 cm.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 121 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018.** Brasília. Distrito Federal. 2018. 69p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2017.** Brasília. Distrito Federal. 2017. 60p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017.** Brasília. Distrito Federal. 2017. 42p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca

_____. **Portaria nº 34 de 28 de julho de 2005.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2005. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 2. ed. Brasília – Ministério da Saúde: 2017.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 7, n. 4, p. 473-487, dez. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400010. Acesso em 30 de junho 2018.

GOMES, Daniela Marcondes et al., Avaliação da testagem anti-HIV no pré-natal e na assistência ao parto no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 15, n. 4, p.413-423, Dec. 2015.

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000400413&lng=en&nrm=iso>. Access on 18 Sept. 2018. (<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000400005>.)

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, v. 42, n. 4, p. 386-391, Aug. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000400006&lng=en&nrm=iso

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021**. OMS: 2016

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. Coordenação Estadual de Atenção Básica. **Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e outras DST**. Porto Alegre. 2014. 59p.

SANCHEZ Raquel Maia, CICONELLI Rosane Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam Salud Publica**. 2012; 31(3): 260-8. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/>. Acesso em 17 de setembro de 2018.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Nota Técnica Nº. 12/DIVE/SUV/SES/2014**. Florianópolis, SC: 2014.

SOARES, Diego Macedo. **Produção científica sobre as ações relacionadas aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV no âmbito da atenção primária**. Escola de Enfermagem. UFRGS: 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152712/001010265.pdf?sequence=1>

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.

20, supl. 2, p. S190- S198, 2004. Available from
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, Junho 2018. Available from
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=en&nrm=iso Access on 17 Sept. 2018