



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, do HIV/Aids E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre I, Edifício Premium, Térreo
70070-600 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315.7737

SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre II, Edifício Premium, Subsolo
70070-600 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315.9044

**NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 10, DE 2017 - DIAHV/SVS/MS e
DAB/SAS/MS**

Informa sobre os procedimentos a serem adotados, considerando ações de prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e dispensação de medicamentos para IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais para População em Situação de Rua

I – DO PROPÓSITO

Tendo em vista a necessidade de ofertar prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento às Pessoas em Situação de Rua (PSR) que, em muitos casos, não possuem documentos de identificação, esta Nota recomenda sobre procedimentos que garantirão o acesso dessa população à rede de atenção à saúde para atendimento das demandas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Hepatites Virais (HV).

II – DA IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO DE IST, do HIV/Aids E HEPATITES VIRAIS JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Considerando a responsabilidade em assegurar o direito da PSR ao acesso das ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento, que se refere aos agravos, cabe o registro que muitas das pessoas que estão em situação de rua, por não possuírem documentação civil, são impedidas de inclusão e acompanhamento nas redes de atenção à saúde. A PSR assume status de população prioritária, quando considerado seu cotidiano, o contexto de exposição a vulnerabilidades, as IST, HIV/Aids e HV.

Aprofundando a compreensão desse contexto e do propósito deste documento, Ministério da Saúde (MS) destaca os seguintes pontos: (a) altas taxas de prevalência de HIV/Aids e Hepatites Virais em pessoas que usam álcool e drogas envolvendo a PSR; (b) necessidade de ampliar a cobertura das ações vinculadas as IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Incidindo de forma pró-ativa nas ações de cuidado, a PSR deve ter à disposição

insumos para prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento, nos serviços de saúde pública.

Outro elemento que compõe este elenco de ações se constitui na existência de mais de 800 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) antirretrovirais em todo o país, as quais utilizam o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) para registrar a movimentação de estoque e dispensação aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como servem de acesso a outras unidades, a ele vinculadas.

Ressalta-se ainda que desde 2011 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contempla atividades desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua (eCR). Esta ação tem por competência, prestar atenção integral à PSR, além das ações diretamente desenvolvidas pelas eCR, visando o atendimento integral da demanda da PSR, a partir da necessidade do usuário, os encaminhamentos estarão compartilhados e integrados às Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção. Nesse sentido, as eCR, constituem efetiva interface entre o campo da saúde e a PSR, sendo potencialmente agentes da ampliação do acesso às ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento de IST, HIV/Aids e HV.

III - DAS RECOMENDAÇÕES

1. ACESSO AOS PROCEDIMENTOS

O acesso à testagem rápida, imunização, exames, tratamento e medicação, entre outras ações afetas as áreas de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento da IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, disponibilizadas nas recomendações do MS, mediante apresentação de documento de identificação com foto. Na ausência deste, o Cartão Nacional de Saúde (CNS) poderá ser considerado como documento de identificação, assegurando acesso da PSR aos procedimentos disponíveis no SUS.

Em situações nas quais o/a usuário/a identificado/a como **PSR** não possuir o CNS, a eCR deverá confeccioná-lo e o atendimento às necessidades de saúde desse segmento deverá ser realizado simultaneamente à confecção do mesmo. A sua ausência não poderá caracterizar barreira de acesso à prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento.

Salienta-se que a confecção do CNS é atribuição da eCR ou na ausência desta, qualquer outra unidade de atendimento da Rede de Atenção à Saúde a qual o usuário busque atendimento, conforme Portaria nº 940 de 28 de abril de 2011¹ que regulamenta o Sistema do Cartão Nacional de Saúde.

2. ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO

Nos municípios que não contam com eCR implantado, as pessoas em situação de rua, com IST e/ou HV ou vivendo com HIV/Aids, deverão ser orientadas a procurar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial para avaliação inicial e seguimento, de acordo com a rede de saúde local. Na situação de dispensação de antirretrovirais, a UBS deverá estar cadastrada ou vinculada a uma unidade de atendimento, inscrita no SICLOM, conforme orientado no item 3.

¹ Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/docs/portaria_940_cartaoSUS.pdf

De forma complementar, registram-se avanços para o manejo clínico das pessoas infectadas por IST, HIV/Aids e/ou HV, com a publicação dos respectivos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):

- Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos;
- Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes;
- Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV;
- Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais;
- Hepatite C e Coinfecções;
- Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções

Disponíveis em www.aids.gov.br/pcdt.

Além da publicação do Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV, Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais e Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, disponíveis em www.aids.gov.br/publicacoes.

Destaca-se que, a partir de 2013, instituiu-se a estratégia de tratamento para todas as pessoas diagnosticadas com HIV, independente da contagem de CD4, simplificando a terapêutica medicamentosa, a partir das novas evidências científicas, que demonstraram benefícios do início precoce do uso de antirretrovirais, para todas as pessoas diagnosticadas com HIV, independente da contagem de CD4.

3. DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS POR MEIO DO SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS (SICLOM)

O **SICLOM** foi desenvolvido com o objetivo de gerenciamento logístico dos medicamentos antirretrovirais. Esse sistema é utilizado para controle dos estoques e da distribuição dos antirretrovirais, assim como para obtenção de informações clínico-laboratoriais de pessoas vivendo com HIV/Aids em uso de diferentes esquemas terapêuticos.

Cada **eCR** ou Unidade Básica de Saúde poderá efetuar a dispensação utilizando o número do CNS da pessoa em situação de rua.

Caso a Unidade Básica de Saúde, a qual estiver vinculada a **eCR** não constar da rede de distribuição de medicamentos do **SICLOM**, a Secretaria de Saúde poderá realizar seu cadastramento nos mesmos moldes de cadastramento de uma UDM ou estabelecer seu vínculo a uma UDM já cadastrada de forma a possibilitar o atendimento às pessoas em situação de rua com indicação de início de tratamento antirretroviral (ARV) facilitando o acesso aos medicamentos.

O consumo de cada medicamento ARV deve ser informado pelas UDM, por meio do Boletim Mensal e Mapa para Avaliação do Uso de Medicamentos/AIDS e, após a consolidação dos dados até dia 15 do mês subsequente ao mês informado. Mediante necessidade e solicitação expressa de treinamento pela Unidade de Federação, considerando a utilização desse sistema de informação, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS poderá providenciar a capacitação.

Ficará a cargo da **eCR** o preenchimento sistemático dos relatórios gerenciais do **SICLOM**, sendo fundamental que as informações enviadas pelas UDM, referente ao consumo

mensal, ao quantitativo de usuários atendidos naquele mês, incluindo os novos, e aos estoques existentes de cada medicamento ARV, sejam as mais corretas possíveis.

A partir dessas informações, o DIAHV/SVS/MS poderá fazer a adequada programação e distribuição de medicamentos ARV além de atender às demandas existentes em todos os Estados e Municípios.

4. SOBRE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória dos casos diagnosticados de HIV, aids, hepatites virais e da sífilis é dever de todos/as profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados, que prestam assistência ao usuário, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pela portaria vigente que trata dos agravos de notificação compulsória citados acima.

5. SOBRE AS HEPATITES VIRAIS

A vacina contra a Hepatite B é universal e sua administração conforme cronograma é fundamental para o sucesso da imunização. A execução de testes rápidos ou de imunoensaio para as hepatites virais B e C estão recomendados para a PSR.

A confirmação do diagnóstico de infecção crônica pelo vírus da hepatite C se dará por meio da realização de exames de biologia molecular e estadiamento da fibrose hepática. Como forma de avanço na identificação dos casos e na qualificação das ações de prevenção, as intervenções acima citadas, poderão ser realizadas com a apresentação do CNS confeccionado pela eCR.

O paciente portador de hepatite viral crônica poderá ser encaminhado à uma unidade de referência para o seguimento de tratamento. Os exames e os cuidados adicionais, como pesquisa de comorbidades e promoção da adesão ao tratamento, também se encontram nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. O tratamento da hepatite C com novos antivirais de administração oral deve ter possibilidade de dose oral assistida para a PSR, conforme Nota Informativa Conjunta Nº93/2015 – DDAHV/SVS/MS, DAF/SCTIE, DGITS/SCTIE/MS e GGMON/SUCOM/ANVISA². ” A continuidade dos encaminhamentos e atendimentos nos casos reagentes demandará a confecção do RG.

É fundamental a produção de dados relativos a incidência desses agravos na PSR, para que sejam formuladas Políticas Públicas que atendam às necessidades dessa população.

6. REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

Indica-se que as PSR utilizem o CNS, como documento de identificação para realização dos exames laboratoriais. Dessa forma, sugere-se que os laboratórios e postos de coleta aceitem esse documento, conforme RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005. Para usuários em atendimento de urgência ou submetidos à regime de internação, a comprovação dos dados de identificação também poderá ser obtida no prontuário médico.

A unidade solicitante de exames laboratoriais que deve constar na ficha do usuário do SUS é a unidade de saúde a qual a eCR está vinculada, incluindo o nome e CNPJ desta. O

² Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2015/58274/nota_informativa_conjunta_n_93_2015_pdf_10862.pdf

usuário do SUS deve ser encaminhado para coleta da amostra de acordo com a conformação da rede local, definida pelo estado. Ambas as instituições devem estar cadastradas no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), e os cadastros podem ser solicitados pelo telefone 0800 61 24 39.

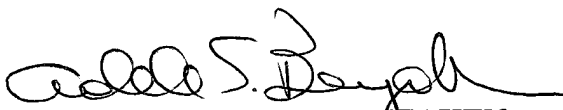
Para o faturamento dos exames laboratoriais, os seguintes campos existentes no SISCEL são obrigatórios e devem constar na ficha do usuário do SUS: nome; data de nascimento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da instituição executora; CNS; CID-10; raça/cor; etnia (quando raça for indígena); nacionalidade (país de nascimento); endereço residencial; bairro residencial; cidade de residência; CEP do endereço residencial. Caso necessário, o endereço da unidade de saúde a qual o Consultório na Rua está vinculado poderá ser cadastrado como endereço do usuário.

O acesso aos resultados dos exames laboratoriais é realizado no módulo de impressão de resultados do SISCEL em <https://laudo.aids.gov.br>. Para acesso a esse módulo, os médicos e enfermeiros solicitantes dos exames serão orientados a preencher e assinar o Termo de Responsabilidade disponibilizado para download na página do DIAHV em www.aids.gov.br/siscel ou na página inicial do módulo de impressão e enviá-lo assinado e acompanhado de cópia do RG, CPF e carteira profissional para o endereço eletrônico [clab@aids.gov.br](mailto:clab@ aids.gov.br).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de atribuição da gestão local garantir acesso da PSR aos procedimentos e encaminhamentos definidos através do CNS bem como identificar e definir o fluxo e retaguarda de atendimento dessa população na rede de Atenção à Saúde (RAS).

Brasília, 07 de fevereiro de 2017.



ADELE SCHWARTZ BENZAKEN

Diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais



ALLAN NUNO ALVES DE SOUSA

Diretor Substituto do Departamento de Atenção Básica