

Vigilância do VIH/SIDA



Objectivo:

A vigilância desempenha um papel fundamental na saúde pública. Os sistemas de vigilância do VIH/SIDA monitorizam a magnitude e tendências na prevalência da infecção e nos comportamentos de risco. Os dados dos sistemas de vigilância do VIH são usados para planeamentos de programas baseado em evidência.

Este curso enquadrará os antecedentes da epidemia do VIH, dará uma visão geral dos sistemas de vigilância do VIH e um entendimento básico dos componentes de vigilância do VIH.

Duração:

Aproximadamente 2 horas

Objectivos:

Ao concluir este curso, os alunos estarão aptos a:

- Descrever o impacto da epidemia mundial do VIH/SIDA
- Explicar a biologia básica das vias de transmissão do VIH e a história natural do VIH
- Descrever os principais elementos em matéria de prevenção do VIH e os respectivos programas de controlo
- Reconhecer que o VIH é tratado com medicamentos anti-retrovirais e que o tratamento também engloba a prevenção e tratamento de infecções oportunistas.
- Proporcionar um entendimento básico sobre a vigilância da saúde pública.
- Relacionar os elementos centrais da vigilância do VIH/SIDA
- Entender a relevância dos métodos usados para levar a cabo a vigilância do VIH/SIDA
- Fornecer uma visão geral dos tipos de epidemias

Conteúdo do curso:

O conteúdo deste curso foi primordialmente adoptado dos três manuais seguintes:

- Introdução à vigilância do VIH, SIDA e IST para a Região de África: Módulo 1: Visão geral da Epidemia do VIH/SIDA com uma Introdução à Vigilância da Saúde Pública.
- Introdução à vigilância do VIH, SIDA e IST para a Ásia: Módulo 1: Visão geral da Epidemia do VIH/SIDA com uma Introdução à Vigilância da Saúde Pública.

- Introdução à Situação Global do VIH/SIDA e à Epidemia do VIH/SIDA nas Caraíbas.

Os manuais foram criados por:

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (HHC-CDC) e a Equipa de Vigilância do Programa Global de SIDA (GAP), Julho de 2006.

Epidemia mundial do VIH/SIDA



Teste de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Há cerca de 33 milhões de pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo.

- Verdadeiro
- Falso

2. Que região do mundo tem sido mais afectada pelo VIH/SIDA, com uma prevalência da infecção de mais de 30% em alguns países?

- a. África
- b. Ásia
- c. Caraíbas
- d. Europa
- e. América Latina

3. Que região de África é a mais afectada pelo VIH/SIDA?

- a. África Setentrional
- b. África Ocidental
- c. África Central
- d. África Oriental
- e. África Austral

4. Que região do mundo tem a segunda mais elevada prevalência do VIH?

- a. África
- b. Ásia
- c. Caraíbas
- d. Europa
- e. América Latina

5. Em que país na Região do Sudeste Asiático a epidemia do VIH começou a diminuir?

- a. Índia
- b. Myanmar
- c. Tailândia
- d. Nepal

Epidemia mundial do VIH/SIDA

Prevalência da Epidemia Mundial

Estimativas globais para adultos e crianças, 2007



Pessoas que vivem com o VIH – 33,2 milhões (30,6-36,1 milhões)
Novas infeções por VIH em 2007. 2,5 milhões (1,8-4,1 milhões)
Mortes devido ao SIDA em 2007 - 2,1 milhões (1,9-2,4 milhões)

As faixas nas estimativas neste quadro representam os limites nos quais se inserem os números concretos, com base nas melhores informações disponíveis



Did You Know?

Diariamente, mais de **6.800 pessoas** contraem a infeção por VIH/SIDA.

Did You Know?

Diariamente, **mais de 5.700 pessoas** morrem devido ao SIDA, principalmente por falta de acesso a serviços de prevenção e tratamento do VIH.

Em primeiro lugar analisamos a situação actual da epidemia mundial usando dados de vigilância do VIH.

O número estimado de pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo era de 33,2 milhões de pessoas em 2007, uma **redução de 16%** face a estimativa publicada em 2006, 39,5 milhões (ONUSIDA/OMS 2006).

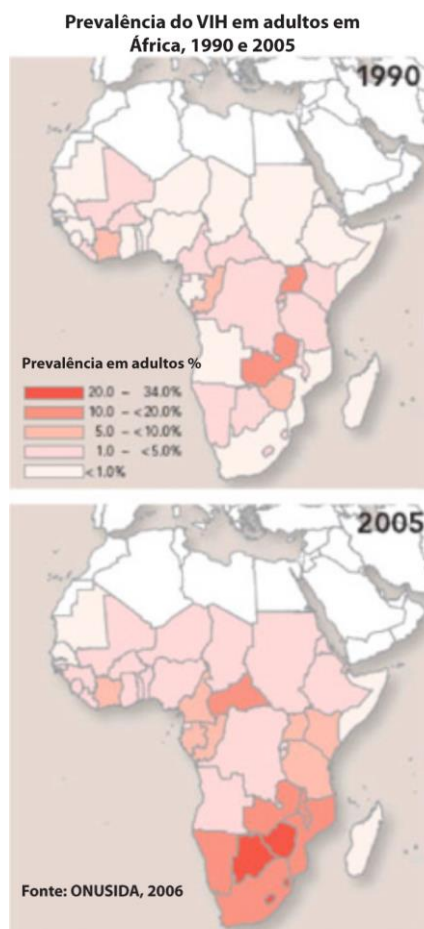
A razão mais importante para esta redução foi a extensa [vigilância](#) levada a cabo na Índia, a qual resultou numa revisão significativa das estimativas daquele país.

(Fonte: ONUSIDA/OMS 2007)

Epidemia mundial do VIH/SIDA



Prevalência na África Subsaariana



Did You Know?

No âmbito desta região, a África Austral é a mais afectada. A **prevalência do VIH** em adultos a nível nacional **excedeu os 15% em oito países da África Austral** (Botsuana, Lesoto, Moçambique, Namíbia, África do Sul, Suazilândia, Zâmbia e Zimbabué) em 2005.

- **A África Subsaariana** continua a sofrer o maior embate da [epidemia](#) global com uma prevalência de infecção de mais de 30% em alguns países.
- 68% de todas as pessoas com o VIH vivem na África Subsaariana, com o epicentro na África Austral.
- 76% de todas as mortes devido ao SIDA, em 2007, ocorreram na África Subsaariana.
- 61% das pessoas que vivem com o VIH na África Subsaariana são mulheres.

Estão a ser observadas reduções na prevalência nacional do VIH em alguns países da África Subsaariana, embora estas tendências não sejam actualmente suficientemente fortes nem generalizadas para diminuir o impacto global da epidemia nesta região.

(Fonte: ONUSIDA/OMS 2007)

Epidemia mundial do VIH/SIDA



Prevalência nas Caraíbas

As **Caraíbas** são a segunda **região mais afectada** no mundo.

Nas Caraíbas

- Cerca de 230.000 pessoas viviam com o VIH em 2007.
- Um número estimado de 11.000 pessoas morreram devido a doenças relacionadas com o VIH.
- Para além disso, 17.000 pessoas foram recém-infectadas pelo VIH.

A prevalência do VIH é a mais elevada na **República Dominicana** e no **Haiti**, países que, em conjunto, são responsáveis por quase três quartos de todas as pessoas que vivem com o VIH nas Caraíbas.

(Fonte: ONUSIDA/OMS 2007)

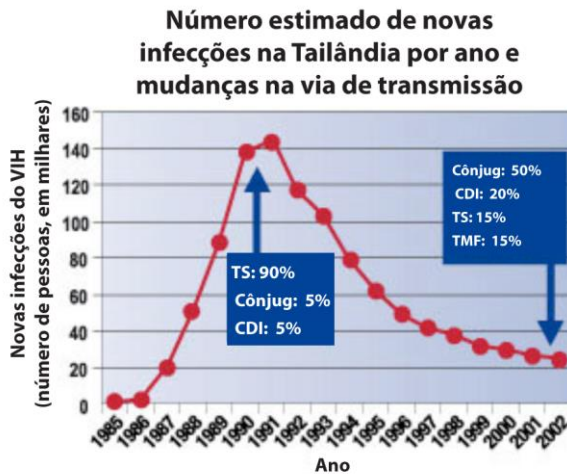
Did You Know?

A SIDA continua a ser **uma das principais causas de morte** nas Caraíbas na faixa etária de 25 a 44 anos de idade.

Epidemia mundial do VIH/SIDA



Prevalência na Ásia: Redução da prevalência na Tailândia



Cônjuge: Transmissão heterossexual do VIH em parceiros coabitantes.
TS: Transmissão do VIH por via do sexo comercial
CDI: Transmissão do VIH por via do consumo de droga por injeção
TMF: Transmissão do VIH de mãe para filho

Na Tailândia, o número de novas infecções baixou de um pico de 140.000 por ano, em 1991, para 21.000 em 2003.

A epidemia na Tailândia tem vindo a mudar ao longo dos anos. Há evidências de que o VIH está actualmente a propagar-se principalmente entre cônjuges e parceiros de clientes de trabalhadoras do sexo (TS) e entre secções marginalizadas da população, tais como consumidores de droga por injeção (CDI).

(Fonte: ONUSIDA/OMS 2007)

HIGHLIGHTS

Em 2007, um número estimado de **4,9 milhões de pessoas vivem com o VIH na Ásia**, incluindo 440.000 pessoas recém-infectadas no ano passado.

Cerca de **300.000** morreram de doenças relacionadas com o SIDA.

HIGHLIGHTS

A Tailândia fez progressos significativos na luta contra o VIH/SIDA. Foi **um dos primeiros países a alcançar o sexto Objectivo de Desenvolvimento do Milénio**, o qual se refere a começar a reduzir a propagação do VIH/SIDA até 2015.

Epidemia mundial do VIH/SIDA



Factores que afectam a prevalência do VIH/SIDA

Em todo o mundo, há um leque amplo de factores que são responsáveis pela prevalência do VIH, nomeadamente:

- Elevada prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST)
- Acesso limitado a gestão de IST
- Acesso limitado a, ou não aceitação social de, preservativos.
- Guerra e distúrbios civis
- Práticas culturais/étnicas
- Estatuto inferior das mulheres
- Baixas taxas de alfabetização
- Aumento da urbanização, migração e mobilização
- Baixo nível de compromisso político
- Exposição a sangue de práticas médicas sem segurança e/ou práticas tradicionais

Did You Know?



O principal factor que impulsiona a epidemia do VIH/SIDA em **África** é o sexo *heterossexual*.

HIGHLIGHTS



Os dois principais factores que impulsionam a epidemia do VIH/SIDA na **Ásia** são os consumidores *de droga por injeção e o sexo comercial*.

Epidemia mundial do VIH/SIDA



Resumo e perguntas

Até ao final de 2007, havia 33,2 milhões de pessoas que viviam com o VIH/SIDA em todo o mundo, incluindo 2,5 milhões de crianças. A situação é particularmente grave na África Subsaariana, área que é responsável por 68% destas infecções.

Agora pense em como é esta situação no seu país.

- Que províncias e distritos são mais afectados pela epidemia do VIH/SIDA no seu país?
- Quais poderiam ser os factores que contribuíram para a taxa elevada de VIH nestas províncias ou distritos?
- Que sub-populações são mais afectadas pela epidemia do VIH/SIDA na sua região?

Iremos agora ver como aplicar os conceitos que aprendemos com os estudos de casos nas páginas seguintes.



Estudo de Caso I

**Prevalência do VIH (%) por província,
País X, 1995-2002**

Província	1995	1998	2000	2002
Damas	2.3	4.7	10.4	11.2
Harssir	5.0	7.2	9.2	9.1
Oloy	10.5	20.1	27.6	27.8
Oyni	10.3	15.6	20.6	27.9
Samul	4.0	8.7	12.9	12.2

O País X é uma nação da África Oriental que teve os seus primeiros casos de SIDA reconhecidos em 1982.

Os dados baseiam-se em estimativas da prevalência do VIH por província.

1. Que província tem historicamente tido a maior proporção da sua população infectada pelo VIH?
2. Quais são as recentes tendências notáveis?
3. Em 2002, que província tinha a prevalência mais elevada? A epidemia está a aumentar ou diminuir nesta província?

Sugestão:

Respostas

1. Oloy
2. Continuação de um crescimento lento em Damas e Oloy, nivelamento ou redução em Harssir e Samul, crescimento rápido em Oyni
3. Oyni, a aumentar rapidamente

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para este estudo de caso clique na *Sugestão* abaixo.



Estudo de Caso II

Progressão dos níveis de prevalência do VIH em clínicas pré-natais (CPN) em áreas urbanas importantes desde 1994.

	1994	Mais recente
África Ocidental		
Acra, Gana	1.7%	4.2% (2003)
Cotonou, Benim	0.9%	3.9% (2003)
África Austral		
Francistown, Botswana	29.7%	45.6% (2003)
Kwazulu-Natal, África do Sul	13.5%	37.5% (2003)
Harare, Zimbabué	25.8%	20.3% (2002)
África Oriental		
Addis-Ababa, Etiópia	20.3%	11% (2003)
Kampala, Uganda	22.3%	10% (2002)
África Central		
Yaoundé, Camarões	----	7.2% (2002)

Sugestão:

- A prevalência do VIH foi mais elevada em Francistown, Botsuana, segundo os dados mais recentes (2003).
- As cidades nas quais a prevalência do VIH aumentou de 1997 até ao inquérito mais recente são:
 - Acra, Gana
 - Francistown, Botsuana
 - KwaZulu-Natal, África do Sul
 - Yaounde, Camarões

You Decide...

Onde é que a prevalência do VIH foi a mais elevada de acordo com as estatísticas mais recentes?

You Decide...

Indique as cidades em que a prevalência do VIH aumentou de 1997 até ao inquérito mais recente.

(Para ver as respostas, clique na *Sugestão* que se encontra no próprio gráfico.)



Recapitulação de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Há cerca de 33 milhões de pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo.

- Verdadeiro
- Falso

2. Que região do mundo tem sido mais afectada pelo VIH/SIDA, com uma prevalência da infecção de mais de 30% em alguns países?

- a. África
- b. Ásia
- c. Caraíbas
- d. Europa
- e. América Latina

3. Que região de África é a mais afectada pelo VIH/SIDA?

- a. África Setentrional
- b. África Ocidental
- c. África Central
- d. África Oriental
- e. África Austral

4. Que região do mundo tem a segunda mais elevada prevalência do VIH?

- a. África
- b. Ásia
- c. Caraíbas
- d. Europa
- e. América Latina

5. Em que país na Região do Sudeste Asiático a epidemia do VIH começou a diminuir?

- a. Índia
- b. Myanmar
- c. Tailândia
- d. Nepal



Teste de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Que células do organismo são infectadas pelo VIH?

- a. Células respiratórias
- b. Células cutâneas
- c. Glóbulos brancos
- d. Glóbulos vermelhos

2. Quantas estirpes principais do VIH existem?

- a. Uma
- b. Duas
- c. Três
- d. Quatro
- e. Mais do que quatro

3. Qual dos seguintes não é um método de transmissão do VIH?

- a. Relações sexuais
- b. Contacto físico casual
- c. Troca de sangue
- d. Mãe para o feto

4. Que tipo de agente infeccioso é o VIH?

- a. Bactéria
- b. Vírus
- c. Prião
- d. Nenhuma das alíneas acima

5. A infecção por VIH e o início da SIDA ocorrem simultaneamente.

- Verdadeiro
- Falso

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Factos básicos sobre o VIH e Dados de Vigilância

Ao determinar as potenciais necessidades da vigilância do VIH e da utilização de dados de vigilância, é importante entender alguns factos básicos sobre a biologia, transmissão, história natural e prevenção do VIH. Uma vez que a sero-vigilância se baseia em espécimes biológicos, é importante conhecer a biologia e as vias de transmissão.

Ao descrever a história natural podemos descrever formas de captar informações sobre a infecção por VIH em diferentes níveis da doença. Se entendermos a prevenção, cuidado e tratamento torna-se mais fácil conceber a vigilância para avaliar o impacto destas intervenções.

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Biologia: O vírus

Deste que a SIDA foi reconhecida pela primeira vez em 1981, a investigação ampla tem demonstrado que o VIH é o vírus que causa a SIDA. O VIH é um [retrovírus](#), uma família de vírus que transportam a sua informação genética numa única fita de [RNA](#).

O VIH infecta diversas células diferentes no organismo. As mais importantes são **duas classes de glóbulos brancos** que são responsáveis pela protecção do organismo contra infecções:

- [Linfócitos CD4](#)
- [Macrófagos](#)

À medida que o número de células vai reduzindo devido ao vírus, os pacientes tornam-se **imunodeficientes**, o que significa que os seus sistemas imunológicos são insuficientes para resistir a infecções. Estas desenvolvem [infecções oportunistas](#) e alguns tipos de cancro.



Biologia: Tipos de VIH

Características do VIH-1 e VIH-2.

Distribuição geográfica	global	primordialmente limitada à África Ocidental, embora tenham sido notificados casos na Europa, Ásia e América Latina
Subtipos	o grupo principal, M, é classificado em 10 subtipos: as estirpes adicionais altamente divergentes são chamadas de grupo O	cinco subtipos genéticos
História natural	transmissão mais fácil e progressão mais rápida para SIDA	transmissão mais difícil do que o VIH-1 e progressão mais lenta para SIDA

Foram reconhecidos dois tipos principais de VIH: *VIH-1* e *VIH-2*.

A epidemiologia da distribuição e evolução do subtipo do VIH em todo o mundo é fundamental por várias razões:

- Para o desenvolvimento de vacinas
- Para seguir a transmissão entre indivíduos e rastrear a propagação do vírus através dos países.

Did You Know?

A maior diversidade das estirpes do VIH tem sido encontrada na **África Subsaariana**, região que também é a mais intensamente afectada pela epidemia.



Como é transmitido o VIH

Tanto o VIH-1 como o VIH-2 são transmitidos das mesmas formas:

- A via predominante de transmissão é por meio de **relações sexuais heterossexuais ou relações homossexuais entre homens**.
- O VIH é também transmitido pelo **sangue**, produtos sanguíneos e órgãos doados (também referido como transmissão *parenteral*).
- O VIH pode ser transmitido de uma **mãe infectada ao seu feto** ou recém nascido durante a gravidez, parto ou durante a amamentação (também chamado de transmissão *perinatal*).

Did You Know?

Não há casos documentados de transmissão sexual entre mulheres.

HIGHLIGHTS

Clique [aqui](#) para ver métodos de transmissão que contribuem para a epidemia do VIH na África Subsaariana.



Transmissão: Maior risco

São diversos os factores que aumentam o risco de contrair a infecção por VIH via relações sexuais.

Estas inscrevem-se em duas categorias amplas:

- Nível de exposição
- Factores relacionados com a transmissão

Nível de exposição refere-se ao número de parceiros sexuais e ao risco de ter um parceiro infectado. Factores relacionados com a transmissão incluem a **carga viral** do paciente seropositivo, o **tipo de relação sexual**, a coexistência de **infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, e a não utilização de métodos de prevenção, como preservativos.



Transmissão: Papel das IST

Há extensas evidências de que [as IST virais](#) e [as IST agudas bacterianas](#) são cofactores da transmissão do VIH:

- As IST fazem com que as células não infectadas sejam atraídas ao local da [inflamação](#) e [ulceração](#).
- Algumas IST como a [clamídia](#) são mais facilmente adquiridas por mulheres adolescentes, tornando as mulheres jovens mais susceptíveis.

O investimento em grande escala em programas tratamento e controlo de IST é importante, especialmente durante a fase inicial de crescimento da epidemia. O programa de 100% com preservativos da Tailândia, implementado inicialmente em 1989 no seio de trabalhadores do sexo e respectivos clientes, é um óptimo exemplo de um programa de controlo de IST agressivo e bem-sucedido que resultou na redução da prevalência do VIH. Clique [aqui](#) para ler mais sobre o programa de preservativos da Tailândia.



História natural

A SIDA é a fase tardia da infecção do VIH. A SIDA é caracterizada por um sistema imunológico gravemente comprometido que perdeu a capacidade de resistir a infecções ou cancro possivelmente fatais.

O risco da SIDA está relacionado com o tempo de duração da infecção por VIH. A grande maioria dos indivíduos seropositivos por VIH eventualmente desenvolverão SIDA.

- Anteriormente à introdução e administração da [terapia anti-retroviral \(TAR\)](#), o tempo médio da contracção da **infecção por VIH até ao início clínico da SIDA** em pacientes norte-americanos era de **10 anos**.
- A duração entre a contracção da infecção e o início da SIDA na África Subsaariana está estimado como um anos a menos do que na América do Norte.

Did You Know?

A terapia ARV reduziu a progressão para a SIDA nas áreas em que estes medicamentos estão disponíveis. Tem também sido associada às mudanças nos tipos de infecções oportunistas que aparecem com a SIDA.



Prevenção de Transmissão Sexual.

A melhor solução de longo prazo para controlar a epidemia do VIH/SIDA é uma vacina de baixo custo e altamente eficaz mas não haverá nenhuma disponível num futuro próximo. Assim, as melhores opções continuam a ser mudanças comportamentais e um número limitado de tecnologias de prevenção.

O **objectivo** da prevenção é **reduzir o risco de transmissão do HIV de indivíduos infectados para indivíduos não infectados.**

A abordagem básica à prevenção engloba:

- Reduzir o risco de exposição evitando relações sexuais com uma pessoa seropositiva
- Reduzir o risco da transmissão, se exposto

A abordagem mais básica à prevenção, para além da abstinência, é:

- Adiar a idade do início de relações sexuais
- Reduzir o número de parceiros sexuais
- Usar sistematicamente preservativos femininos ou masculinos
- Submeter-se a testagem voluntária e aconselhamento para saber a sua situação relativamente ao VIH
- Identificar e tratar apropriadamente as IST



Prevenção de transmissão por via sanguínea.

Evitar a transmissão por via sanguínea do VIH

Método de transmissão	Como prevenir
transfusão	-esterilizar ou não reutilizar agulhas -rastrear sangue e produtos sanguíneos para o VIH anteriormente à administração
reutilização de agulhas e instrumentos cirúrgicos sem esterilização	-esterilização de instrumentos cirúrgicos (incluindo os usados nas práticas tradicionais como a escarificação) -esterilizar ou não reutilizar agulhas
lesões por punção de agulha em trabalhadores de cuidados de saúde	-precauções universais para trabalhadores de cuidados de saúde (por exemplo, uso de luvas e óculos de protecção, eliminação adequada de agulhas)

HIGHLIGHTS



Em algumas partes da **Ásia**, os principais meios de transmissão por via sanguínea têm sido as pessoas que **partilham agulhas e seringas** para injectar drogas ilegais.

HIGHLIGHTS



Na **Indonésia**, cerca de **nove de cada dez consumidores de drogas injectadas** afirmaram ter usado uma agulha anteriormente usada por outra pessoa.

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho.

Um regime anti-retroviral de curta duração administrado à mãe e ao bebé pode reduzir substancialmente o risco de *transmissão perinatal* do VIH durante a gravidez e parto.

As mães seropositivas podem evitar o risco de transmissão através do leite infectado usando **substitutos para o leite materno**. Contudo, são vários os riscos associados a esta prática:

- Má-nutrição
- Exposição a outras infecções

Por este motivo, a OMS/UNICEF/ONUSIDA desenvolveram diversos documentos que abordam o VIH e a amamentação. Clique [aqui](#) para um resumo das suas **recomendações**.

HIGHLIGHTS



A transmissão perinatal, ou a transmissão do VIH durante a gravidez, parto e amamentação, é responsável por **10% da transmissão do VIH na África Subsaariana**.

HIGHLIGHTS



A transmissão perinatal é responsável por muito poucos casos de VIH/SIDA na Ásia.

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Tratamento: Medicamentos anti-retrovirais

[Os medicamentos anti-retrovirais](#) devem ser usados para tratar a infecção por VIH. No passado, e custo elevado destes medicamentos tornava a sua utilização rara na maior parte dos países em desenvolvimento.

Há várias agências actualmente que disponibilizam fundos para terapias anti-retrovirais e outras. Estas [organizações](#) incluem O Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, o Projecto Multisectorial de Luta Contra a SIDA do Banco Mundial (MAP) e o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio à SIDA (PEPFAR).

Há **três classes de medicamentos anti-retrovirais**:

- Inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (NRTI)
- Inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (NNRTI)
- Inibidores da protease (PI)

A OMS recomenda a seguinte estratégia de terapia anti-retroviral:

- Medicamentos de primeira linha: 2 NRTI + 1 NNRTI
- Medicamentos de segunda linha: 2 NRTI + PI

HIGHLIGHTS



Quando disponível, o tratamento começa normalmente quando os pacientes desenvolvem **sintomas clínicos** ou atingem uma contagem de **CD4+ inferior a 350 células por mm**.

A vigilância é um instrumento importante para monitorizar a resistência a medicamentos em populações em tratamento.

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Tratamento: Prevenção e tratamento de infecções oportunistas

Para além dos medicamentos anti-retrovirais, o tratamento da infecção por VIH inclui o **diagnóstico, profilaxia e tratamento de infecções oportunistas específicas.**

- Os medicamentos anti-tuberculose (TB) prolongam a vida dos pacientes seropositivos que também têm TB.
- [A profilaxia com cotrimoxazole](#) tem sido usada com êxito para prevenir o início de infecções oportunistas em pacientes seropositivos para o VIH na África Subsaariana.
- Há vacinas disponíveis para algumas infecções oportunistas potenciais, como as infecções pneumocócicas.

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Resumo e perguntas

O VIH é um vírus que pode ser transmitido sexualmente, [parenteralmente](#), ou [perinatalmente](#). Apesar disso, há precauções para prevenir cada tipo de transmissão, nomeadamente a utilização de preservativos, esterilização de agulhas e terapia anti-retroviral de curta duração durante a gravidez. O tratamento inclui medicamentos anti-retrovirais e a prevenção e tratamento de infecções oportunistas.

Agora pense em como é esta situação no seu país.

- Qual é o tipo predominante de VIH no seu país: VIH1 ou VIH2?
- Quais são os factores de risco associados com a transmissão sexual do VIH?
- Quais são as infecções oportunistas mais comuns?
- Quais são os principais programas de prevenção do VIH que estão em curso no seu país? Destes programas, que proporção da população abrangem?

Iremos agora ver como aplicar os conceitos que aprendemos com o estudo de caso na página seguinte.

Para obter mais informações sobre a biologia, epidemiologia e prevenção do VIH/SIDA, faça o curso [eLearning de Saúde Global da USAID sobre conhecimentos Básicos do VIH \(Parte 1\)](#).

Biologia, Transmissão, História Natural, Prevenção



Estudo de caso

Incidência de diversas IST ao longo do tempo, País X

	2000	2001	2002
Gonorreia	5.0	12.8	23.5
Sífilis	2.1	4.5	16.4
Casos notificados de uretrite de clínicas de IST	2,987	3,452	6,784
Incidência do VIH (estimada)	2.0%	4.3%	5.0%

(*Casos por 1000, população na faixa etária entre os 15-49 anos de idade)

A Província Inyo no País X tem registado uma expansão rápida da epidemia do VIH. Os programas de prevenção até à data têm como principal foco a prevenção da transmissão materno-infantil. Leia os dados acima e, em seguida, responda às perguntas abaixo.

- Pensa que as infecções sexualmente transmitidas (IST) desempenham um papel importante na propagação da infecção por VIH? Porquê?
- Um programa de prevenção de IST seria uma parte relevante dos esforços de controlo do VIH da província?
- Dada a incidência do VIH na Província de

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para este estudo de caso, clique na *Sugestão* abaixo.

Inyo, o que pensa que acontecerá com as taxas de tuberculose nos próximos anos? Porquê?

Sugestão:

Respostas:

- Sim, é provável que as IST estejam a desempenhar um papel importante na propagação do VIH, transmitido por via sexual, nesta Província. É provável que as IST sejam relevantes na transmissão do VIH porque:
 - As taxas de IST são elevadas e estão a aumentar
 - A prevalência do VIH é relativamente baixa e a incidência está a aumentar
- Sim, os dados sugerem que uma situação semelhante à de Mwanza, Tanzânia, está a ocorrer na Província de Inyo no País X. Um programa de controlo reforçado de IST pode ser crucial para a redução da incidência do VIH.
- As taxas de Tuberculose (TB) irão provavelmente aumentar à medida que a epidemia do VIH se propaga. A TB é a infecção oportunista mais prevalente na África Subsaariana. Os casos de TB envolverão tanto o surgimento de tuberculose activa em pessoas já infectadas por TB e a transmissão de TB de pessoas seropositivas para o HIV tanto para pessoas seropositivas como seronegativas para o VIH.



Recapitulação de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Que células do organismo são infectadas pelo VIH?

- a. Células respiratórias
- b. Células cutâneas
- c. Glóbulos brancos
- d. Glóbulos vermelhos

2. Quantas estirpes principais do VIH existem?

- a. Uma
- b. Duas
- c. Três
- d. Quatro
- e. Mais do que quatro

3. Qual dos seguintes não é um método de transmissão do VIH?

- a. Relações sexuais
- b. Contacto físico casual
- c. Troca de sangue
- d. Mãe para o feto

4. Que tipo de agente infeccioso é o VIH?

- a. Bactéria
- b. Vírus
- c. Prião
- d. Nenhuma das alíneas acima

5. A infecção por VIH e o início da SIDA ocorrem simultaneamente.

- Verdadeiro
- Falso

6. Que região do mundo tem a maior diversidade de subtipos do VIH, dificultando, por isso, o desenvolvimento de um tratamento único ou de uma vacina?

- a. Ásia
- b. Caraíbas
- c. América Latina
- d. África Subsaariana

7. Qual das afirmações a seguir está associada com o aumento do risco da transmissão sexual do VIH?

- a. Não utilização de preservativo masculino ou feminino
- b. Maior número de parceiros sexuais
- c. Carga viral elevada num parceiro seropositivo
- d. Todas as alíneas acima

8. A presença de infecções sexualmente transmissíveis aumenta o risco de contracção do VIH durante a relação sexual.

- Verdadeiro
- Falso



Teste de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Os inquéritos transversais de ocorrência única são métodos válidos de vigilância do VIH/SIDA.

- Verdadeiro
- Falso

2. Qual dos termos a seguir indica o número ou proporção de pessoas numa população portadoras de uma doença num determinado momento?

- a. Prevalência
- b. Sensibilidade
- c. Valor preditivo negativo
- d. Nenhuma das alíneas acima

3. Qual dos termos a seguir indica o número de pessoas que desenvolvem uma doença dentro de um período de tempo especificado?

- a. Especificidade
- b. Valor preditivo positivo
- c. Incidência
- d. Nenhuma das alíneas acima

4. Faça corresponder os termos a seguir às respectivas definições:

Vigilância sentinela

Notificação baseada em laboratórios

Definição de caso

Visão geral da Vigilância da Saúde Pública



Componentes principais da Vigilância da Saúde Pública

Os componentes principais da vigilância são:

- A recolha, análise e avaliação sistemática das notificações de [morbidade](#) e [mortalidade](#) e de outros dados relevantes
- Disseminação oportuna e regular de informações sobre as [tendências](#) e padrões da doença às pessoas que precisam de saber
- Utilização das informações para prevenção da doença e medidas de controlo

Uma parte relevante da definição é que os sistemas de vigilância envolvem a recolha e utilização contínuas de dados sobre saúde. Ou seja, os [inquéritos transversais de ocorrência única](#) não constituem vigilância.

Visão geral da Vigilância da Saúde Pública



Abordagens anteriores

No passado, os sistemas nacionais de vigilância de doenças não abordaram a vigilância de uma forma eficaz. Eis alguns dos **problemas verificados no passado**:

- [Duplicação de esforços](#)
- [Atraso na notificação](#)
- [Recolha, análise, utilização e disseminação inadequada de dados](#)

- [Falta de formação integrada](#)
- [Ausência de avaliação](#)
- [Falta de envolvimento e coordenação dos laboratórios](#)
- [Falta de supervisão](#)



Visão geral da Vigilância da Saúde Pública



Circuito de informação



Um sistema de vigilância é um circuito ou ciclo de informação que envolve:

- Prestadores de cuidados de saúde
- Organismos de saúde pública
- Público

O ciclo começa quando ocorrem casos de doença. Termina quando as informações sobre estes casos é disponibilizada e usada para a prevenção e controlo de doenças. Os dados analisados e interpretados devem ser disseminados às pessoas e organismos que precisam de usá-los.

Ideas *in Action*

Reflicta sobre como a vigilância do VIH/SIDA é realizada no seu país. Em seguida, para cada passo no circuito, escreva dois eventos que possam ocorrer durante este período. Por exemplo:

Recolha:

1. Clínica Pré-natal (clínica PNT) distribui formulários a parteiras.
2. Um técnico da ANC colhe sangue e envia-o para testagem do VIH.

Visão geral da Vigilância da Saúde Pública



Terminologia de Vigilância

As informações da vigilância são usadas para tomar decisões sobre as melhores formas de prevenir e controlar a doença. O termo vigilância implica *informação para acção*. Figuram abaixo alguns termos básicos de vigilância:

- [Notificação de casos universal](#)
- [Vigilância sentinela](#)
- [Notificação baseada em laboratório](#)
- [Definição de caso](#)
- [Prevalência](#)
- [Incidência](#)
- [Vigilância passiva](#)
- [Vigilância activa](#)

Did You Know?

Um exemplo de **vigilância passiva** é a notificação normal de casos de doença por parte das unidades de saúde.

Did You Know?

Um exemplo de **vigilância activa** é fazer chamadas telefónicas ou visitas a unidades de saúde para obter informações.

Visão geral da Vigilância da Saúde Pública



Relação entre Doença e Definição de Caso

Doença verdadeira			
Definição de caso	Presente	Ausente	Total
Definição correspondida	a	b	a+b
Definição não correspondida	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	N

A relação entre doença e a definição de caso encontra-se descrita no quadro e definições abaixo:

Sensibilidade - A capacidade de uma definição

HIGHLIGHTS

Estes termos medem a **precisão de ferramentas e testes** na identificação de doença. Visam *minimizar* o número de resultados [falsos positivos](#) e [falsos negativos](#).

de caso ou uma análise laboratorial prognosticar a verdadeira doença ($a/(a+c)$).

Especificidade - A capacidade de uma definição de caso ou uma análise laboratorial prognosticar a ausência de verdadeira doença ($d/(b+d)$).

Valor preditivo positivo - A proporção de pessoas que correspondem a uma definição de caso, na presença de uma análise laboratorial positiva que tem doença verdadeira ($a/(a+b)$).

Valor preditivo negativo - A proporção de pessoas que não correspondem a uma definição de caso, na presença de uma análise laboratorial negativa que não tem doença verdadeira ($c/(c+d)$).

Visão geral da Vigilância da Saúde Pública



Sumário

Vigilância é a recolha de dados relevantes para a saúde pública, que podem ser posteriormente analisados para orientar programas de prevenção e tratamento.

Vigilância sentinela envolve a recolha de *dados mais detalhados* de uma *amostra menor de locais*, ao passo que a **notificação baseada em laboratório** ocorre quando a *notificação de casos provém de laboratórios*, ao contrário de unidades de saúde.

Prevalência é a *proporção ou número de pessoas* numa determinada população que tem uma doença específica, ao passo que a **incidência** mede *novas infecções* durante um período de tempo especificado.

Iremos agora ver como aplicar os conceitos que aprendemos com os estudos de casos nas páginas seguintes.



Estudo de Caso I

Doença verdadeira			
Definição de caso	Presente	Ausente	Total
Definição correspondida	a	b	a+b
Definição não correspondida	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	N

Examine o quadro e, em seguida, responda às seguintes perguntas:

1. Para uma dada definição de caso, $a = 10$, $b = 10$, $c = 30$ e $d = 150$. Determine a [especificidade](#) desta definição de caso.
2. Usando estes números, qual é o [valor preditivo negativo](#) da definição de caso? O que representa esta figura?

Sugestão:

Respostas:

1. $\text{Especificidade} = (d/(b+d)) = 150/(10+150) = .94$. Isto significa que a análise laboratorial é .94 precisa ao prognosticar a ausência de doença verdadeira.
2. $\text{Valor preditivo negativo} = (d/(c+d)) = 150/(30+150) = .83$. Isto significa que .83 pessoas não correspondem à definição de caso, na presença de uma análise laboratorial negativa que não têm doença verdadeira.

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para o estudo de caso, clique na *Sugestão* abaixo.



Estudo de Caso II

Número de pacientes que corresponderam às definições de caso de SIDA da OMS e Bangui, 2002

Definição de caso de Bangui –	Nova definição de caso da OMS		
	Presente	Ausente	Total
Definição correspondida	65	4	69
Definição não correspondida	6	25	31
Total	71	29	100

Examine os dados no quadro acima.

- Se a nova definição de caso da OMS é definida como o “padrão de ouro”, qual é a sensibilidade e a especificidade da definição do caso Bangui?
- Qual é o valor preditivo positivo da definição de caso Bangui em pacientes semelhantes aos estudados neste caso?
- Que proporção de pacientes neste estudo tem realmente SIDA?
- O que tinham os 29 pacientes que não correspondiam à nova definição de caso da OMS?

Sugestão:

Respostas:

- Sensibilidade = $65/71$ (92%), especificidade = $25/29$ (86%)
- Valor preditivo positivo (PPV) = $65/69$ (94%)
- Não é possível determinar a partir destes dados. As definições de caso são para fins epidemiológicos e não clínicos. No entanto, pelo menos 71% dos pacientes (tal como definido pela nova definição de caso da OMS) têm SIDA. A verdadeira proporção é provavelmente superior.
- Não é possível determinar a partir destes dados. Podem ter tido outras doenças caracterizadas por definhamento (tais como, tuberculose avançada ou cancro) ou podem ter tido SIDA que não foi detectada pela definição de caso (como, por ex., estádios clínicos mais iniciais de infecção por VIH).

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para o estudo de caso, clique na *Sugestão* abaixo.



Recapitulação de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Os inquéritos transversais de ocorrência única são métodos válidos de vigilância do VIH/SIDA.

- Verdadeiro
- Falso

2. Qual dos termos a seguir indica o número ou proporção de pessoas numa população portadoras de uma doença num determinado momento?

- a. Prevalência
- b. Sensibilidade
- c. Valor preditivo negativo
- d. Nenhuma das alíneas acima

3. Qual dos termos a seguir indica o número de pessoas que desenvolvem uma doença dentro de um período de tempo especificado?

- a. Especificidade
- b. Valor preditivo positivo
- c. Incidência
- d. Nenhuma das alíneas acima

4. Faça corresponder os termos a seguir às respectivas definições:

Vigilância sentinela

Notificação baseada em laboratórios

Definição de caso



Teste de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. A vigilância do VIH/SIDA pode ser usada para identificar grupos ou áreas geográficas para intervenções direccionadas.

- Verdadeiro
- Falso

2. O que fornece dados detalhados sobre uma população específica através da utilização de um sistema menor e mais confiável?

- a. Notificação universal de casos de SIDA
- b. Vigilância sentinela

3. A prevalência e a incidência podem ser directamente comparadas.

- Verdadeiro
- Falso

4. Qual das seguintes afirmações não é um objectivo directo da vigilância do VIH/SIDA?

- a. Fornecer uma avaliação precisa da distribuição da doença por pessoa, local e data
- b. Distribuir medicamentos anti-retrovirais para pacientes com SIDA
- c. Fornecer informações para avaliar a eficácia dos esforços de prevenção
- d. Fornecer dados para a gestão de programas de prevenção

5. Qual/quais da(s) seguintes afirmações é/são elementos centrais de um sistema de vigilância do VIH/SIDA?

- a. Notificação de casos de SIDA
- b. Inquéritos sobre a sero-prevalência do VIH em populações seleccionadas
- c. Alínea a e b
- d. Nem a nem b

Elementos centrais da Vigilância do VIH/SIDA



Objectivo da Vigilância do VIH/SIDA

O objectivo primário da vigilância epidemiológica é *detectar tendências* na **incidência** e **prevalência** de doenças ao longo do tempo.

A vigilância do VIH/SIDA tem diversos objectivos:

- Proporcionar uma avaliação precisa da distribuição da doença por pessoa, local e data
- Fornecer informações sobre mudanças ou tendências na distribuição de doença por parâmetros geográficos, sociodemográficos ou de exposição
- Identificar grupos ou áreas geográficas para iniciativas de intervenção direccionadas
- Fornecer informações para avaliar a eficácia das iniciativas de intervenção
- Fornecer dados para gestão de programas de prevenção (como para aconselhamento e testagem voluntária, prevenção da transmissão da mãe para o filho e gestão de infecções sexualmente transmissíveis)
- Fornecer dados para desenvolvimento e implementação de iniciativas de investigação

Elementos centrais da Vigilância do VIH/SIDA



Prevalência e Incidência

É essencial ter um entendimento claro sobre a *diferença* entre **prevalência** e **incidência**.

- **A Prevalência mede** o nível de infecção por VIH numa população. É medida como uma *proporção não unitária*, como a percentagem infectada ou o número de infecções por cada mil pessoas testadas. A prevalência é influenciada tanto pela taxa de novas infecções (incidência) como pela taxa que das pessoas que saem da população devido a morte, cura ou migração.
- **Incidência** é a taxa na qual ocorrem *novas infecções por VIH* numa população num dado período de tempo. Uma vez que se trata de uma taxa, a sua unidade de medida tem sempre o elemento tempo no denominador.

Did You Know?



Uma vez que as unidades de medida são diferentes para prevalência e incidência, estas **não podem ser directamente comparadas**.

Elementos centrais da Vigilância do VIH/SIDA



Elementos centrais

Os **elementos centrais** da vigilância do VIH/SIDA incluem:

- **Notificação de casos de VIH** envolve a notificação rotineira de todas os casos de infecção por VIH para monitorizar com precisão a epidemia do VIH, avaliar as formas como a epidemia está a mudar e criar programas para a prevenção do VIH e cuidados médicos que sejam idealmente concebidos para atender às pessoas e comunidades afectadas.
- **Notificação de casos de SIDA** envolve a notificação rotineira de elementos específicos de dados de pessoas diagnosticadas com SIDA, em todas as unidades de saúde seleccionadas no país, para monitorizar a morbilidade do SIDA na população em geral.
- **A sero-vigilância do VIH** visa estimar a prevalência da infecção por VIH em populações seleccionadas, como os pacientes de clínicas antenatais (ANC), pacientes de IST e doadores de sangue através da realização de [inquéritos de sero-prevalência](#) nestas populações numa base contínua.

HIGHLIGHTS

Os elementos a notificar para a notificação de casos de **VIH e SIDA** incluem: informações demográficas, comportamentos de risco, informações de diagnóstico, informações de estágio clínico, estado imunológico, informações de cuidado e mortalidade.

Elementos centrais da Vigilância do VIH/SIDA



Vantagens e Desvantagens

Vigilância de caso de VIH/SIDA	Sero-vigilância do VIH
Vantagens <ul style="list-style-type: none">- Mede o peso clínico da doença- Alta especificidade de definição de caso- Fornece informações sobre a importância relativa das categorias de transmissão do VIH- O VIH tem um período muito curto de latência- A sub-notificação não é um problema- Mede melhor os níveis e as tendências da infecção do VIH em grupos da população	Desvantagens <ul style="list-style-type: none">- O SIDA tem um longo período de latência- Não fornece quaisquer informações sobre morbilidade- Menos especificidade na definição de casos- Menos informação sobre a importância relativa das categorias de transmissão do VIH- A sub-notificação pode ser grave- Não indica com precisão os níveis da infecção do VIH em grupos da população

HIGHLIGHTS

Examinando o quadro responda às seguintes perguntas:

a. Que tipo de vigilância não oferece informações sobre morbilidade?

b. Que tipo de vigilância tem menos [especificidade](#) de definição de caso?

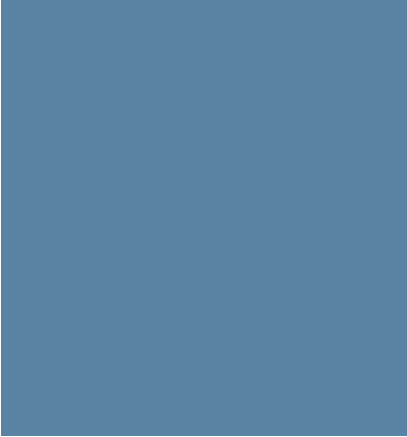
Clique em *Sugestão* abaixo para ver as respostas.

[A Vigilância de caso de SIDA](#) e [a sero-vigilância](#) do VIH são *complementares*. Cada tipo de vigilância tem vantagens e desvantagens.

Sugestão:

Respostas:

- a. Sero-vigilância do VIH
- b. Vigilância de caso do VIH/SIDA



Elementos centrais da Vigilância do VIH/SIDA



Abordagens à Vigilância

	Descricao	Avantagens
Notificação universal de casos	É recolhido um mínimo de dados de todas as unidades de saúde no país em que os casos são identificados	Fornece dados que podem ser generalizados a toda a população de uma nação
Vigilância sentinela	São obtidos dados mais completos de todos os pacientes observados num número inferior de unidades de saúde com reputação de serem diligentes e motivadas na notificação de casos	Fornece dados detalhados, dados de alta qualidade, sobre uma população mais específica, usando um sistema mais pequeno e mais confiável

HIGHLIGHTS

Há **duas abordagens distintas** à organização de sistemas de vigilância para SIDA, VIH e IST: [notificação universal de casos](#) e [vigilância sentinela](#).

Os países *deveriam estabelecer ambos os sistemas* para obter uma visão mais completa da propagação do VIH, SIDA e IST.



Resumo e perguntas

O objectivo da vigilância do VIH/SIDA é criar um panorama preciso da epidemia, passível de contribuir para a orientação de programas de prevenção e tratamento. Ajuda a identificar subgrupos populacionais que têm um risco de infecção superior. Ademais, são providas mais informações sobre a distribuição da doença ao longo do tempo e espaço.

Agora pense em como é esta situação no seu país.

- Qual é a prevalência aproximada do VIH no seu distrito ou província?
- Que subpopulações são mais afectadas pela epidemia do VIH/SIDA na sua região?

Iremos agora ver como aplicar os conceitos que aprendemos com o estudo de caso na página seguinte.



Estudo de caso

Infecções por VIH num estudo de coorte na Província de Inyo, 1998-2002

	1998	1999	2000	2001	2002
Novas infecções por VIH	10	25	50	80	114
Total de infecções por VIH	10	35	85	165	279
População em risco (não infectada)	1 000	990	965	915	835
População total (infectada e não infectada)	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Na Província de Inyo, o Ministério da Saúde do País X realizou um estudo de de longo prazo de coorte de 1000 residentes que estavam originalmente seronegativos em 1997. O estudo foi realizado para medir a incidência e a prevalência da infecção por VIH.

- Qual foi a prevalência da infecção por VIH em 2002?
- Qual foi a incidência da infecção por VIH em 2002?
- Em que ano a incidência foi mais elevada?

Sugestão:

Respostas:

- $279/1000 = 27.9\%$
- $114/915 = 12.5\%$ ou 12.5 por 100 pessoas-anos
- 2002

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para este estudo de caso, clique na *Sugestão* abaixo.



Recapitulação de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. A vigilância do VIH/SIDA pode ser usada para identificar grupos ou áreas geográficas para intervenções direccionadas.

- Verdadeiro
- Falso

2. A sero-vigilância do VIH tem maior probabilidade de sub-notificar o estado de uma epidemia do que a notificação de casos de SIDA.

- Verdadeiro
- Falso

3. O que fornece dados detalhados sobre uma população específica através da utilização de um sistema menor e mais confiável?

- a. Notificação universal de casos de SIDA
- b. Vigilância sentinela

4. A prevalência e a incidência podem ser directamente comparadas.

- Verdadeiro
- Falso

5. Qual das seguintes afirmações não é um objectivo directo da vigilância do VIH/SIDA?

- a. Fornecer uma avaliação precisa da distribuição da doença por pessoa, local e data
- b. Distribuir medicamentos anti-retrovirais para pacientes com SIDA
- c. Fornecer informações para avaliar a eficácia dos esforços de prevenção
- d. Fornecer dados para a gestão de programas de prevenção

6. Qual é o termo usado para a taxa na qual ocorrem novas infecções por VIH numa população num dado período de tempo?

- a. Prevalência
- b. Incidência
- c. Especificidade

d. Sensibilidade

7. Qual/quais da(s) seguintes afirmações é/são elementos centrais de um sistema de vigilância do VIH/SIDA?

a. Notificação de casos de SIDA

b. Inquéritos sobre a sero-prevalência do VIH em populações seleccionadas

c. Alínea a e b

d. Nem a nem b

Segundo geração de vigilância do VIH/SIDA



Teste de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. A segunda geração da vigilância é flexível. Pode mudar consoante as necessidades e o estado da epidemia num país específico.

- Verdadeiro
- Falso

2. Qual dos seguintes é o objectivo da vigilância de segunda geração do VIH?

- a. Entender melhor os comportamentos que impulsionam a epidemia
- b. Vigilância mais centrada em subpopulações em maior risco de contrair a infecção
- c. Vigilância dos filhos dos pacientes que contraíram o VIH na primeira vaga de infecções
- d. a e b
- e. Nenhuma das alíneas acima

3. Qual dos seguintes não é ainda um elemento regular da vigilância de segunda geração do VIH?

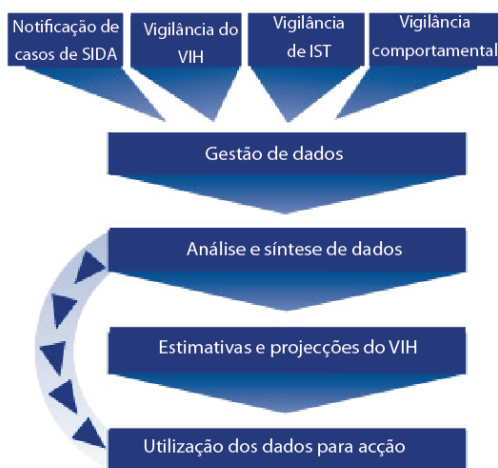
- a. Triagem do sangue doado
- b. Vigilância comportamental
- c. Vigilância para infecções oportunistas coexistentes
- d. Vigilância do SIDA

Segundo geração de vigilância do VIH/SIDA



Definição

Os componentes da segunda geração de vigilância



*A monitorização e avaliação são contínuas

No início da epidemia, existia apenas a notificação primária de casos de SIDA e alguns sistemas de vigilância sentinela. Nenhum destes sistemas tinha capacidade para demonstrar a magnitude da epidemia devido à deficiência da notificação e aos enviesamentos.

Actualmente, utilizamos **vigilância do VIH de segunda geração**, a qual foi concebida para recolher e integrar dados notificados de diversas fontes:

- [Vigilância comportamental](#)
- Notificação de casos de VIH/SIDA
- Registo de óbitos
- Vigilância de Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

Os dados adicionais proporcionam um entendimento mais abrangente das tendências na epidemia assim como mais eficácia das medidas de controlo e prevenção.

HIGHLIGHTS



A epidemia do VIH/SIDA está a **tornar-se mais ampla e complexa**. Os esforços de vigilância devem tornar-se mais sofisticados para que sejam eficazes.

Segunda geração de vigilância do VIH/SIDA



Objectivos

Os **objectivos** da segunda geração de vigilância do VIH são:

- Entender melhor as tendências ao longo do tempo
- Entender melhor os comportamentos que impulsionam a epidemia num país
- Aumentar o foco em subpopulações em maior risco de contrair infecção
- Flexibilidade para mudar de acordo com o estado da epidemia

Segunda geração de vigilância do VIH/SIDA



Indicadores principais

Indicadores principais usados na segunda geração de vigilância do VIH

Indicadores biológicos

- Prevalência do VIH
- Incidência e prevalência de IST
- Prevalência de TB
- Número de casos de SIDA adultos
- Número de casos de SIDA pediátricos

Indicadores comportamentais

- Relações sexuais com parceiros não regulares nos últimos meses
- Uso de preservativo na última relação sexual com um parceiro não regular
- Idade na primeira relação sexual
- Uso de instrumentos de injeção não esterilizados notificado pelos consumidores de droga por injeção
- Número notificado de clientes na semana passada por trabalhadores do sexo

Indicadores sociodemográficos

- Idade
- Sexo
- Estatuto socioeconómico e educativo (pode incluir ocupação)
- Estatuto de residência ou imigração
- Paridade (para unidades de cuidados pré-natais)
- Estado civil

HIGHLIGHTS

Os *indicadores principais* incluem

- indicadores biológicos,
- indicadores comportamentais, e
- indicadores sócio-demográficos.

HIGHLIGHTS

Estes formam um conjunto relativamente normalizado de elementos de dados que permitem a comparação através do tempo e entre áreas geográficas.

Segunda geração de vigilância do VIH/SIDA



Métodos de Recolha de Dados

Métodos de recolha de dados para a segunda geração de vigilância do VIH

Componentes básicos

- Vigilância sentinela e subpopulações definidas (tais como pacientes de CPN, pacientes de clínicas de IST, trabalhadores do sexo)
- Inquéritos comportamentais transversais em série em subpopulações de alto risco
- Rastreamento sistemático do VIH no sangue doado
- Vigilância de casos de SIDA

Componentes adicionais

- Rastreamento sistemático de coortes ocupacionais ou outras subpopulações (por exemplo, trabalhadores fabris, recrutas militares)
- Rastreamento do VIH de espécimes recolhidos em inquéritos da população geral
- Rastreamento do VIH de espécimes recolhidos em inquéritos de população específica
- Inquéritos comportamentais transversais em série na população geral
- Dados de outros programas tais como o aconselhamento e testagem voluntária
- Vigilância de casos de VIH
- Registo de óbitos e vigilância da mortalidade
- Vigilância das IST
- Vigilância da tuberculose (TB)
- Dados de programas de tratamento

HIGHLIGHTS

Podem ser usados vários **métodos de recolha de dados** para a segunda geração da vigilância do VIH. Estes incluem:

- [Vigilância biológica expandida para o VIH](#)
- Inquéritos comportamentais em série em populações definidas e gerais
- Outras fontes de informação

Segunda geração de Vigilância do VIH/SIDA



Resumo e perguntas

O objectivo da **segunda geração do VIH** é criar um *panorama mais completo da epidemia do VIH/SIDA* usando métodos de vigilância que são flexíveis.

Os componentes que podem ser usados incluem:

- Vigilância comportamental
- Notificação de casos de VIH/SIDA
- Registo de óbitos
- Vigilância de IST

Fazendo referência ao [gráfico dos componentes da segunda geração](#) apresentado anteriormente nesta sessão, responda às seguintes perguntas.

- Que processo deveria ocorrer durante todo o processo de vigilância?
- Que componentes são utilizados na gestão de dados?

Referindo-se agora ao [gráfico de indicadores principais](#) apresentado anteriormente nesta sessão, responda à seguinte pergunta.

- O que é um indicador comportamental?

Finalmente, refira-se ao [gráfico de métodos de recolha de dados](#) apresentado anteriormente nesta sessão e responda às seguintes perguntas.

- Espera que as clínicas de saúde testem o sangue para o VIH de forma sistemática?
- Os recrutas militares são testados de forma sistemática?

Iremos agora ver como aplicar os conceitos que aprendemos com o estudo de caso na página seguinte.

Sugestão:

Respostas:

- A monitorização e avaliação é contínua ao longo de todo o processo.
- Os componentes que são utilizados na gestão de dados são a notificação de casos de SIDA, a vigilância do VIH, a vigilância das IST e a vigilância comportamental.
- Relações sexuais com um parceiro esporádico nos 12 meses anteriores; uso de preservativos na última relação sexual com um parceiro esporádico; idade da primeira relação sexual; uso de instrumentos não esterilizados para injeção notificado pelos consumidores de droga por injeção; e número notificado por trabalhadores do sexo de clientes na semana anterior, entre outros.
- Sim, o sangue doado é sistematicamente rastreado para o VIH.
- A testagem regular dos recrutas militares é um componente adicional da segunda geração da recolha de dados.

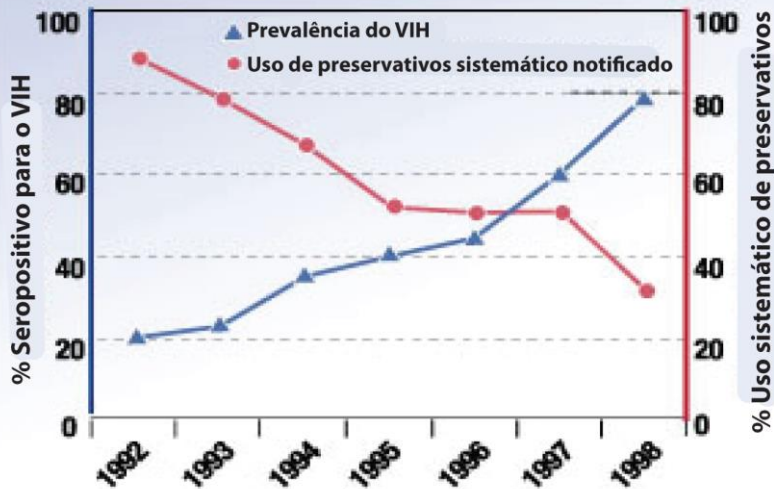
HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para este estudo de caso clique na *Sugestão* abaixo.



Estudo de caso

Prevalência do VIH e uso sistemático de preservativos notificado nas mulheres trabalhadoras do sexto, Abidjan, Costa do Marfim, 1992-1998



A figura ilustra um exemplo de como dados de sistemas de vigilância comportamental e biológica do VIH podem ser usados em conjunto. A figura mostra a prevalência da infecção por VIH entre trabalhadores do sexo na Costa do Marfim comparativamente à percentagem de trabalhadores do sexo que notificam o uso sistemático de preservativos num inquérito comportamental.

- Descreva a relação entre a prevalência do VIH e a percentagem de trabalhadores do sexo que usam sistematicamente preservativos.
- Em 1997, qual foi a prevalência de trabalhadores seropositivos para o VIH?

Sugestão:

Respostas:

- À medida que o uso de preservativos baixou, a prevalência de trabalhadoras do sexo (TS) seropositivas para o VIH aumentou.
- 60%

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para este estudo de caso clique na *Sugestão* abaixo.



Recapitulação de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. A segunda geração da vigilância é flexível. Pode mudar consoante as necessidades e o estado da epidemia num país específico.

- Verdadeiro
- Falso

2. Qual dos seguintes é o objectivo da vigilância de segunda geração do VIH?

- a. Entender melhor os comportamentos que impulsionam a epidemia
- b. Vigilância mais centrada em subpopulações em maior risco de contrair a infecção
- c. Vigilância dos filhos dos pacientes que contraíram o VIH na primeira vaga de infecções
- d. a e b
- e. Nenhuma das alíneas acima

3. Qual dos seguintes não é ainda um elemento regular da vigilância de segunda geração do VIH?

- a. Triagem do sangue doado
- b. Vigilância comportamental
- c. Vigilância para infecções oportunistas coexistentes
- d. Vigilância do SIDA

Classificação da epidemia



Teste de conhecimentos

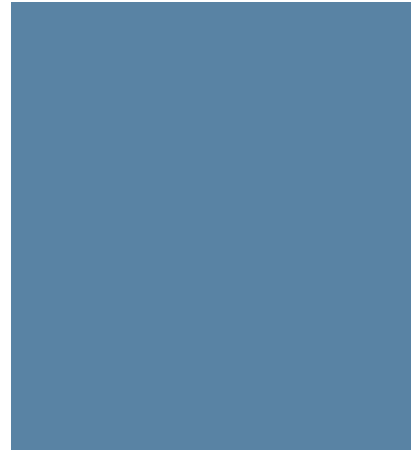
Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Há cinco tipos de classificação epidémica.

- Verdadeiro
- Falso

2. Quais são os tipos de epidemias?

- a. Epidemias de baixo nível
- b. Epidemias concentradas
- c. Epidemias generalizadas
- d. Nenhum das alíneas acima
- e. Todas as alíneas acima



Classificação da epidemia



Epidemia de baixo nível

As **Características** de uma epidemia de baixo nível incluem:

- A infecção registada encontra-se em grande medida restrita a **indivíduos com comportamento de alto risco**.
- **A prevalência do VIH não tem excedido sistematicamente os 5%** em qualquer sub-população definida.
- Este estado de epidemia sugere que as redes de risco são bastante difusas ou que o vírus só foi introduzido recentemente.

Para ver abordagens à vigilância para epidemias de baixo nível, clique [aqui](#).

(Fonte: ONUSIDA/OMS 2000)

HIGHLIGHTS

Os exemplos de epidemias de baixo nível na **região de África** incluem *Madagascar* e *Seicheles*.

HIGHLIGHTS

Exemplos de epidemias de baixo nível na região do **Sudeste Asiático** incluem: *Sri Lanka, Maldivas, Coreia do Norte, Timor Leste, Bangladesh* e *Butão*.

Classificação da epidemia



Epidemia concentrada

As **Características** de uma epidemia concentrada incluem:

HIGHLIGHTS

Os exemplos de epidemias concentradas na **região de África**

- O VIH tem-se **propagado rapidamente numa sub-população definida**, mas não está bem definido na população em geral.
- **A prevalência do VIH é sistematicamente acima de 5%** em pelo menos uma sub-população definida. A prevalência do VIH é abaixo de 1% em mulheres grávidas em áreas urbanas.
- O estado da epidemia sugerem redes de risco activas no seio da sub-população.

Para ver abordagens à vigilância para epidemias concentradas, clique [aqui](#).

incluem *Comoros, Mauritânia, Maurícia e Senegal*.

HIGHLIGHTS

Exemplos de epidemias concentradas na região do **Sudeste Asiático** incluem três estados na *Índia (Gujarat, Pondicherry e Goa)*, *Indonésia e Nepal*.

Classificação da epidemia



Epidemia generalizada

As **Características** de uma epidemia generalizada incluem:

- O VIH está **firmemente estabelecido** na **população geral**.
- **A prevalência do VIH é sistematicamente superior a 1% em mulheres grávidas.**
- As redes de troca de parceiros sexuais na população geral são suficientes para manter uma epidemia independentemente das subpopulações em maior risco de contrair infecção.

Para ver abordagens à vigilância para epidemias generalizadas, clique [aqui](#).

HIGHLIGHTS



Exemplos de países na **região de África** com epidemias generalizadas incluem *Angola, Botsuana, Etiópia, Quênia, Malauí, Namíbia, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.*

HIGHLIGHTS



Exemplos de países na **região do Sudeste Asiático** com epidemias generalizadas incluem a *Tailândia, Myanmar e seis estados na Índia (Andhra Pradesh, Karnataka, Tamil Nadu, Maharashtra, Manipur e Nagaland).*

Classificação da epidemia



Sumário

As três classificações epidémicas explicam o nível do impacto e a transmissão da epidemia do VIH/SIDA.

Cada uma destas refere-se a características específicas da epidemia.

Os três tipos de classificações são:

- Baixo nível
- Concentrada
- Generalizada

Iremos agora ver como aplicar os conceitos que aprendemos com o estudo de caso na página seguinte.

Classificação da epidemia



Estudo de caso

Serosia tem uma **epidemia generalizada de VIH** mas ainda não avançou para além da vigilância de casos de SIDA, projectos de investigação e inquéritos ocasionais de prevalência do VIH.

Conta com fundos limitados do Banco Mundial para expandir as actividades de vigilância no Distrito do Norte, no qual a incidência do VIH e de IST é alegadamente elevada.

- Qual seria a sua sugestão quanto ao investimento destes fundos?
- Qual é o seu objectivo e que benefícios espera auferir de um investimento em vigilância?

Sugestão:

Respostas:

- Não existe uma resposta exacta. Dada a natureza limitada das actividades de vigilância no Distrito do Norte, reforçar a segunda geração de vigilância do VIH neste distrito deveria constituir uma prioridade. Os componentes da segunda geração de vigilância que poderiam ser postos em prática são: Sero-vigilância do VIH e das IST em populações definidas e gerais e vigilância comportamental para avaliar comportamentos sexuais e de consumidores de droga por injeção.
- O objectivo do reforço do programa de segunda geração de vigilância é fornecer dados suficientes para orientar os programas de prevenção e tratamento.

Uma vez que Serosia tem uma epidemia generalizada, os inquéritos sentinela de sero-prevalência devem ser instituídos e levados a cabo regularmente. Estes dados poderiam ser subsequentemente usados para estimar a propagação do VIH no distrito e para avaliar o impacto de programas de prevenção concebidos para limitar a transmissão.

Adicionalmente, dado o papel proeminente que as IST parecem desempenhar na epidemiologia do VIH no distrito, reforçar a vigilância das IST pode também ser um investimento importante. A vigilância das IST é também apropriada porque a incidência das IST pode servir como um substituto para monitorizar os comportamentos de risco do VIH.

HIGHLIGHTS

Para ver as respostas para este estudo de caso, clique na *Sugestão* abaixo.

Classificação da epidemia



Recapitulação de conhecimentos

Responda às perguntas a seguir para avaliar os seus conhecimentos sobre esta sessão.

1. Há cinco tipos de classificação epidémica.

- Verdadeiro
- Falso

2. Quais são os tipos de epidemias?

- a. Epidemias de baixo nível
- b. Epidemias concentradas
- c. Epidemias generalizadas
- d. Nenhuma das alíneas acima
- e. Todas as alíneas acima

3. Que tipo de epidemia é caracterizada por uma taxa de prevalência do IVH sistematicamente acima dos 5%?

- a. Epidemia de baixo nível
- b. Epidemia concentrada
- c. Epidemia generalizada
- d. Todas as alíneas acima

Vigilância do VIH/SIDA

Glossário de terminologia

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) | [O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U](#) | [V](#)

A		Topo
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)	O estágio avançado da infecção de VIH que inclui o desenvolvimento de uma ou mais doenças oportunistas (doenças que ocorrem devido a baixos níveis de linfócitos CD4 ou a imunodeficiência)	
Infecção activa	Uma infecção na fase em que produz sintomas (doença) ou na qual o organismo que causa a doença se está a reproduzir.	
Vigilância activa	Um tipo sistema de vigilância no qual a organização que efectua a vigilância inicia procedimentos para obter relatórios. Neste sistema, o pessoal da autoridade de saúde é responsável por identificar e notificar casos de doença.	
Infecções Bacterianas Agudas Sexualmente Transmissíveis (IST)	Exemplos de IST incluem Cancros, Clamídia, Gonorreia, Sífilis e Tricomoníase	
SIDA	Ver 'Síndrome da Imunodeficiência Adquirida'.	
Vigilância de caso de SIDA	A identificação e notificação de pessoas que são compatíveis com a definição de SIDA para permitir que as autoridades de saúde pública rastrear a doença ao longo do tempo. Também conhecido como 'notificação de casos de SIDA'.	
Doença definidora de SIDA	Qualquer uma de uma série de condições de saúde que é considerada, isoladamente, ou em combinação com outra, como indicativa do desenvolvimento de SIDA. Estas condições resultam de baixos níveis de linfócitos CD4 que são destruídos pelo VIH.	
Anónimo	Não ter um nome ou identidade conhecida Por exemplo, remover todas as informações pessoais de identificação de uma amostra que será examinada quanto à presença de VIH, com o fim de salvaguardar a identidade do paciente.	
Medicamentos anti-retrovirais	Medicamentos utilizados para combater infecções causadas por retrovírus, tais como o VIH.	
Terapia anti-retroviral (TAR)	Tratamento com medicamentos que inibe a capacidade do VIH se multiplicar no organismo.	
B		Topo
Linfócitos B	Também conhecidos como 'Células B'. Células sanguíneas do sistema imunitário envolvidas na produção de anticorpos. Nas pessoas que vivem com SIDA, a capacidade funcional das células B e dos linfócitos é danificada, sendo os linfócitos T o principal local da infecção por VIH.	
Vigilância comportamental	Questionários sobre comportamentos relacionados com o VIH que envolvem perguntar a uma amostra de pessoas sobre os comportamentos de risco, tais como o seu comportamento sexual e o comportamento relacionado com o uso de drogas injectáveis.	
Enviesamento	Um erro sistemático na recolha ou interpretação de dados	
C		Topo
Definição de caso	Um conjunto de critérios padrão para decidir se a pessoa tem uma doença específica ou condição relacionada com saúde, especificando critérios clínicos e limitações de tempo, local e pessoa.	
Contagem de CD4	Uma medida do número de células CD4 num mililitro (mL) de sangue. A contagem de CD4 é um dos indicadores mais úteis da saúde do sistema imunitário e um marcador da progressão do VIH/SIDA.	
Linfócitos CD4	O VIH infecta e mata certos glóbulos brancos chamados linfócitos CD4, reduzindo o seu número. Numa pessoa seropositiva, regra geral, o número de células CD4 diminui ao longo do tempo. Os linfócitos CD4 agem como o "interruptor" para parte do sistema imunitário e, por isso, à medida que o número de células CD4 baixa, podem progredir danos ao sistema imunitário. Ao longo do tempo, os indivíduos tornam-se cada vez mais susceptíveis a infecções (também conhecidas como infecções oportunistas) causadas por organismos que são normalmente controlados por pessoas com sistemas imunitários adequados.	
Chlamydia trachomatis	A espécie bacteriana sexualmente transmissível mais comum do género Clamídia que infecta o sistema reprodutivo. A infecção por clamídia causa uma infecção no colo do útero nas mulheres e na uretra nos homens, e é frequentemente assintomática. Se não for tratada, pode causar esterilidade nas mulheres.	

Despistagem obrigatória	Despistagem que é requerida de todos os indivíduos numa população a inquirir. Por exemplo, requerer que sejam feitos despistagens do VIH a todos os membros da população de uma prisão.
Epidemia de VIH concentrada	O estado de epidemia no qual a propagação de VIH atingiu níveis elevados numa subpopulação definida mas não está bem estabelecido na população em geral. O estado de epidemia é caracterizado por uma prevalência de VIH que é sistematicamente >5% em, pelo menos, uma subpopulação definida, mas <1% em mulheres grávidas em áreas urbanas.
Confidencialidade	Confidencialidade significa que garantimos aos clientes que os seus dados serão mantidos em conformidade com as normas nacionais e/ou internacionais relativas a dados. Isto significa que os dados pessoais não são divulgados inapropriadamente e que os dados em formato electrónico e em papel são tratados com os níveis apropriados de segurança (por ex., mantidos em armários trancados e em ficheiros protegidos por palavra-passe).
Cotrimoxazol profilático	Uma combinação de dois medicamentos anti-infecciosos, sulfametoxazol e trimetoprim, usados para prevenir contra infecções oportunistas em pacientes com VIH.
Inquérito transversal	Um inquérito que é realizado num dado momento, tal como estudar um grupo durante um ano em vez de ao longo do tempo.

D [Topo](#)

Notificação tardia	A notificação tardia refere-se a um problema em anteriores abordagens à vigilância. Os trabalhadores de saúde não notificavam atempadamente os primeiros casos de doenças propensas a epidemias, compatíveis com as definições de casos padrão. Este atraso na notificação dos primeiros casos suspeitos reduz significativamente a identificação de surtos e impede a eficácia da resposta.
Duplicação de esforços	A duplicação de esforços refere-se a um problema em anteriores abordagens à vigilância. Foram estabelecidos sistemas de vigilância verticais ou categóricos para notificar uma única doença, como um componente de programas de intervenção de doenças específicas. Isto resultou na duplicação de esforços e recursos. A mesma agência foi abordada por programas distintos para actividades semelhantes de vigilância.

E [Topo](#)

Epidemia	A ocorrência de uma doença (ou outro evento relacionado com saúde) a um nível de aumento em relação à linha de base. Por exemplo, a alta prevalência de VIH registada em várias partes do mundo actualmente, nomeadamente a África Subsariana, América Latina e o Sul e Sudeste Asiático, é considerada uma epidemia.
Vigilância biológica ampliada para o VIH	Primordialmente estudos de sero-prevalência em populações definidas e em geral.

F [Topo](#)

Falsos negativos	Resultados de despistagens que são negativos em casos em que o paciente tem efectivamente a doença para a qual está a ser testado.
Falsos positivos	Resultados de despistagens que são positivos em casos em que o paciente não tem efectivamente a doença para a qual está a ser testado.
MTS	Acronimo para mulheres trabalhadoras do sexo

G [Topo](#)

Epidemia de VIH generalizada	O estado de epidemia no qual o VIH está firmemente estabelecido na população em geral. Este estado de epidemia é caracterizado por uma prevalência de VIH que corresponde a >1% em mulheres grávidas.
------------------------------	---

H [Topo](#)

Herpes simplex, vírus 2 (HSV-2)	Um vírus que causa úlceras dolorosas no ânus ou na área genital. Embora se trate de uma infecção sexualmente transmissível, pode ser transmitida para um recém-nascido durante o parto por uma mãe infectada.
Comportamentos de alto risco	Comportamentos que aumentam o risco de uma pessoa contrair uma doença, como no caso de trabalhadores do sexo e homens que têm relações sexuais com homens.
Grupo de alto risco	Um grupo na comunidade com um risco elevado de contrair uma doença, muitas vezes devido ao facto de que membros do grupo apresentam alguma forma de comportamentos de risco. Por exemplo, as mulheres trabalhadoras do sexo, os homens que têm relações sexuais com homens e as populações móveis têm frequentemente um risco superior de exposição ao VIH.
VIH	Acronimo para "Vírus de Imunodeficiência Humana".
Subtipos do VIH	Estirpes distintas do VIH que contêm diferenças genéticas.

Supressão viral do VIH	Reduzir o nível de ARN de VIH no plasma, abaixo do limiar de detecção.
VIH-1	Um tipo de VIH com ligeiras variações genéticas comparativamente ao VIH-2. Mais facilmente transmissível do que o VIH-2.
VIH-2	Um tipo de VIH com ligeiras variações genéticas comparativamente ao VIH-1. Mais difícil de transmitir do que o VIH-2.
Seronegativo para o VIH	Não apresenta indicações de infecção por VIH (por exemplo, ausência de anticorpos do VIH) confirmadas por uma análise sanguínea ou de tecido.
Seropositivo para o VIH	Apresenta indicações de infecção por VIH (por exemplo, presença de anticorpos do VIH), confirmadas por uma análise sanguínea ou de tecido.
Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	Um retrovírus que causa SIDA através da infecção das células T do sistema imunitário.

I		Topo
CSI	Acronymo para 'consumidor de drogas por injeção'.	
Imunodeficiente	Uma situação na qual a saúde do paciente se encontra comprometida, devido à insuficiência do seu sistema imunitário para combater infecções, tornando a pessoa mais susceptível a certas doenças que normalmente não desenvolveria.	
Recolha, análise, utilização e disseminação de dados inadequada.	A recolha, análise, utilização e disseminação de dados inadequada refere-se a um problema relacionado com anteriores abordagens à vigilância. A recolha, análise, utilização e disseminação de dados de vigilância a nível distrital tem sido inadequada. Regra geral, os dados de vigilância passam de nível distrital para nacional sem uma análise adequada. O feedback também tem sido geralmente inadequado em cada nível.	
Incidência	Uma medida da frequência com a qual um evento, tal como um novo caso de doença, ocorre numa população ao longo de um período de tempo. O denominador é a população em risco; o numerador é o número de novos casos que ocorrem durante um determinado período de tempo.	
Inflamação	Uma resposta de tecidos do organismo a estímulos nocivos, tais como organismos patogénicos, células danificadas ou irritantes. É uma tentativa de protecção do organismo para eliminar o estímulo lesivo, bem como para iniciar o processo de cicatrização tecidual.	
Consentimento informado	A autorização concedida por um paciente ou um participante num estudo de investigação após este ter recebido informações abrangentes sobre um estudo de investigação ou procedimento médico. O consentimento informado salvaguarda a liberdade de escolha de uma pessoa e respeita a sua autonomia no que diz respeito às decisões que afectam o seu organismo ou saúde.	
L		Topo
Notificação baseada em laboratório	Um sistema de vigilância no qual a notificação de casos é originada por laboratórios.	
Ausência de avaliação	A ausência de avaliação refere-se a um problema em anteriores abordagens à vigilância. Tem sido prestada pouca atenção à avaliação de programas que usam dados de vigilância. São investidos muitos recursos em intervenções que não são adequadamente avaliadas.	
Falta de formação integrada	A falta de formação integrada refere-se a um problema em anteriores abordagens à vigilância. Tem sido prestada pouca atenção à combinação de actividades de formação de vigilância para aumentar a eficácia. Como resultado, cada programa organiza cursos de formação para programas específicos (incluindo vigilância) para o mesmo pessoal de saúde, especialmente a nível distrital e de instalação de saúde.	
Falta de envolvimento e coordenação dos laboratórios	A falta de envolvimento e coordenação dos laboratórios refere-se a um problema em anteriores abordagens à vigilância. O envolvimento dos laboratórios no sistema de vigilância é inadequado. Não foram estabelecidas redes laboratoriais nacionais nem internacionais para preencher importantes funções de saúde pública, incluindo a confirmação de casos e surtos, quando a especificidade de diagnóstico clínico é reduzida.	
Falta de supervisão	A falta de supervisão refere-se a um problema em anteriores abordagens à vigilância. O apoio em matéria de supervisão, a exaustividade e pontualidade da notificação são geralmente inadequados.	
Despistagem de VIH anónima ligado	Em despistagens de VIH anónimas ligadas, uma pessoa concorda com a despistagem do VIH mas o espécime é rotulado com um código, sem nome ou identificadores que podem revelar a identidade da pessoa. Este método é voluntário e requer a obtenção de um consentimento informado e a disponibilização dos resultados das despistagens (com o aconselhamento apropriado) à pessoa submetida à despistagem.	
Despistagem do VIH confidencial ligada	Nas despistagens de VIH confidenciais ligadas, uma pessoa concorda em ser submetida à despistagem do VIH mediante a garantia de que os respectivos resultados serão mantidos confidenciais e apenas os prestadores de cuidados de saúde seleccionados podem ser informados. Este método é voluntário e	

	requer a obtenção de um consentimento informado e a discussão dos resultados das despistagens com a pessoa em causa. Nas despistagens confidenciais ligadas é também permitida a recolha de informações mais detalhadas em matéria de demografia e comportamento de risco.
Ligação	Refere-se a se os nomes ou informações identificativas de um indivíduo submetido a uma despistagem estão ou não associados aos seus resultados da despistagem do VIH.
Epidemia de VIH de baixo nível	O estado de epidemia no qual o VIH não atingiu níveis significativos em nenhuma subpopulação, apesar da infecção por VIH poder estar presente há vários anos. Este estado de epidemia é caracterizado por uma prevalência do VIH que não tenha ultrapassado sistematicamente 5% de qualquer subpopulação definida. Este estado sugere que as redes de risco são bastante difusas ou que o vírus só foi introduzido recentemente.
Linfócitos	Um tipo de glóbulos brancos envolvido no processo de combate a infecções no organismo. O linfócito T é a célula que o VIH infecta e destrói.
M Topo	
Células macrófagas	As células de tecidos derivadas de monócitos que protegem o organismo contra infecções.
Despistagem obrigatória	Despistagem que é exigida de um paciente se ele/ela pretende obter determinados serviços; por exemplo, despistagem do VIH obrigatória para indivíduos que requerem certificados de casamento.
Morbidade	Qualquer alteração, subjectiva ou objectiva, de um estado de bem-estar fisiológico ou psicológico.
Mortalidade	Uma medida da ocorrência de morte numa população definida.
HRSH	Acronimo para 'homens que têm relações sexuais com homens'.
N Topo	
Valor de preditivo negativo	Na despistagem do VIH, a probabilidade de uma pessoa com um resultado de despistagem negativo não estar infectada. Também conhecido como 'valor preditivo negativo'.
O Topo	
Infecções oportunistas	Doenças causadas por vários organismos que infectam pessoas imunodeprimidas que normalmente não causam doenças em pessoas com sistemas imunitários saudáveis. Pessoas com infecção por VIH avançada (ou seja, SIDA) sofrem doenças oportunistas dos pulmões, cérebro, olhos e outros órgãos. Estas doenças são referidas como doenças ou condições definidoras de SIDA.
Organizações	Ver Recursos do Curso: Referências e Hiperligações: Apêndice B para uma lista de diversas organizações que estão a trabalhar para interromper a propagação do VIH/SIDA.
P Topo	
Transmissão parenteral	Transmissão de um agente infeccioso por via sanguínea. A transmissão parenteral do VIH pode ocorrer através da partilha de equipamento para a injeção de drogas, de transfusões com sangue contaminado ou produtos sanguíneos ou por lesões por picada de agulha
Enviesamento de participação	Erro em resultados de um estudo que resulta de diferenças em características entre indivíduos que participam num inquérito e indivíduos que não participam. Por exemplo, pessoas que já sabem que são seropositivas podem achar que a despistagem é desnecessária; as pessoas que suspeitam que possam ser seropositivos podem recusar a despistagem para se protegerem contra estímas.
Vigilância passiva	Um tipo de sistema de vigilância no qual são gerados dados, sem solicitação, intervenção ou contacto, pela agência de saúde que realiza a vigilância. Neste sistema, um prestador ou trabalhador de cuidados de saúde notifica a autoridade de saúde de quaisquer casos de doença.
Transmissão perinatal	Transmissão de uma agente infeccioso, tal como o VIH, da mãe para o filho antes, durante ou após o processo de nascimento. Também conhecido como 'transmissão vertical' ou 'transmissão de mãe para filho'
Valor de preditivo positivo	A probabilidade de que uma pessoa com um resultado de despistagem positivo possa estar infectada; em vigilância isto refere-se à proporção de casos notificados por um sistema de vigilância ou classificados por uma definição de caso que são casos verdadeiros. Também conhecido como 'valor preditivo positivo'.
Prevalência	A proporção de pessoas numa determinada população com uma doença ou condição num determinado momento.
Profilaxia	Tratamento para prevenir ou suprimir uma infecção, muitas vezes

administrado anterior à exposição do indivíduo ao patogénio. Por exemplo, o tratamento administrado a mães durante o parto para prevenir a infecção do recém-nascido.

R	Topo
Retrovírus	Um tipo de vírus de ARN que produz uma transcriptase reversa que converte o ARN em ADN. O VIH é um exemplo de um retrovírus.
ARN	Ácido ribonucleico- Nos seres humanos e na maior parte dos outros organismos, o ARN é o veículo que usa a informação genética ou "código" armazenado no ADN e a traduz por acção na célula. O ARN no VIH, contudo, armazena a sua informação genética. (Há também outros de ARN na célula humana com funções diferentes).
S	Topo
Segunda-geração de vigilância	Desenvolvida com base no sistema de recolha de dados existente de um país, a segunda-geração de sistemas de vigilância de VIH é concebida para ser adoptada e modificada para atender às necessidades de epidemias distintas. Este tipo de vigilância visa melhorar a qualidade e diversidade de fontes de informação por meio do desenvolvimento e implementação de protocolos de estudo normalizados e rigorosos, utilizando métodos e instrumentos apropriados. A segunda geração de vigilância refere-se a actividades para além das actividades que são geralmente consideradas como parte de vigilância de casos rotineira, tais como a notificação de casos e sero-inquéritos sentinela, e nesta são usadas fontes adicionais de dados para adquirir conhecimentos adicionais sobre a epidemia. Inclui vigilância biológica do VIH e outras DST, bem como vigilância sistemática de comportamentos responsáveis pela sua propagação.
Enviesamento de selecção	Um erro sistemático no processo de selecção de inquiridos para um estudo ou inquérito.
Sensibilidade	A proporção de pessoas portadoras de doença que estão correctamente identificadas por um teste de rastreio ou definição de caso como sendo portador de doença.
Vigilância sentinela	Um sistema de vigilância no qual uma amostra pré-definida de fontes de notificação em locais de "observação" ou 'sentinela' concorda em notificar todos os casos de uma ou mais condições notificáveis. Muitas vezes concebido para oferecer uma indicação precoce das mudanças no nível da doença. Dependendo da natureza da população inquirida, estes dados podem ser representativos da população geral ou podem fornecer apenas informações mais detalhadas sobre as populações testadas.
Sero-conversão	O desenvolvimento de anticorpos para um micróbio específico. Quando as pessoas desenvolvem anticorpos para o VIH isso significa que ocorreu uma 'sero-conversão' de seronegativo para o VIH para seropositivo para o VIH.
Sero-prevalência	A proporção da população portadora de infecção, consoante determinado por exames de sangue para o anticorpo apropriado. Por exemplo, a proporção da população portadora da infecção por VIH, tal como determinado por uma despistagem para anticorpos do VIH em amostras de sangue.
Inquéritos de sero-prevalência	Inquéritos que avaliam a prevalência do VIH através de exames de sangue para detectar anticorpos do VIH.
Sero-estado	Refere-se à presença/ausência de anticorpos no sangue Por exemplo, a presença ou ausência do VIH.
Sero-vigilância	Colher amostras sanguíneas para o fim da vigilância. Desta forma, podem ser detectadas infecções latentes e subclínicas e estados de portador, para além de casos clinicamente evidentes. Isto é especialmente importante no caso do VIH e outras DST, os quais muitas vezes têm um longo período de latência antes que os sistemas sejam aparentes.
Teste serológico	Um exame do sangue que determina a presença de anticorpos a partículas tais como vírus. Por exemplo, um exame sanguíneo que detecta a presença de anticorpos ao VIH.
Infecção sexualmente transmissível (IST)	Doenças que são propagadas através da transferência de organismos de pessoa para pessoa durante o contacto sexual.
Especificidade	A proporção de pessoas sem a doença que são correctamente identificadas por um teste de rastreio ou definição de caso como sendo portador de doença.
Estigma	Um indicador de desgraça ou vergonha. Por exemplo, em algumas sociedades, estar infectado por VIH leva a que uma pessoa seja estigmatizada.
Vigilância	A recolha, análise, interpretação e disseminação sistemática de dados relacionados com saúde, de uma forma contínua, com o fim de adquirir conhecimento do padrão e potencial de ocorrência da doença numa comunidade, visando controlar e prevenir a doença nessa comunidade.
T	Topo

Transmissão	Qualquer modo ou mecanismo através do qual um agente infeccioso é propagado por via do ambiente ou para outra pessoa.
Tendência	Um movimento de longo prazo ou mudança em frequência, normalmente de forma crescente ou decrescente.
Tipo de relação sexual	O sexo anal é mais arriscado do que o sexo vaginal, e o sexo vaginal é substancialmente mais arriscado do que o sexo oral.

U [Topo](#)

Ulceração	A formação de uma úlcera, uma ruptura cutânea ou na superfície de um órgão. Uma úlcera forma-se quando as células superficiais morrem e são rejeitadas.
Notificação de casos universal	Um sistema de vigilância no qual todas as pessoas que são identificadas como correspondendo à definição de caso para uma doença específica são notificadas. Por exemplo, todas as pessoas com SIDA que recebem cuidados em qualquer unidade de cuidados de saúde são notificadas. Isto difere da notificação sentinela porque nesta última apenas locais sentinela seleccionados notificam todas as pessoas que correspondem à definição de caso.
Despistagem anónima não ligada	Nas despistagens anónimas não ligadas, é analisada uma amostra de sangue, originalmente colhida para outros fins, quanto à presença do VIH, após serem eliminadas da amostra todas as informações passíveis de identificar a proveniência do sangue.

V [Topo](#)

Validade	O nível em que uma mensuração mede ou detecta concretamente aquilo que se destina a medir.
Carga viral	A quantidade de VIH no sangue circulante. Também conhecido como "dose viral".
IST virais	Entre alguns exemplos de IST virais figuram o Herpes Simplex Vírus 1 e 2 (HSV1 e HSV2) e o Vírus do Papiloma Humano (HPV).