

## ATUALIZAÇÃO DO HIV/AIDS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Regis Kreitchmann*<sup>1</sup>

### UPDATING HIV/AIDS KNOWLEDGE TO HEALTH CARE WORKERS

**Resumo:** O crescimento da epidemia de AIDS exige que os profissionais de saúde possuam as informações atualizadas para transmitir aos seus pacientes. O sexo com preservativos, o uso de seringas individuais e a ampliação da cobertura do teste para o HIV, são recomendações fundamentais, enquanto esperamos a produção de uma vacina. O esforço deve ser máximo na prevenção uma vez que a cura não existe. O preconceito precisa ser combatido sempre, pois causa danos irreversíveis a inúmeras pessoas que vivem como vírus. Devemos nos dedicar a diagnosticar precocemente o HIV orientando o uso correto dos antiretrovirais, salvando vidas e gerando esperança.

**Palavras-chave:** HIV; SIDA; imunodeficiência.

**Abstract:** It is crucial that all health care workers detain information to face AIDS epidemic. Condon use, syringe exchange programs and voluntary counseling and testing must be implemented while we wait for new drugs and vaccine. Our efforts in HIV prevention should be maximized once we recognize AIDS as a deadly disease. We must fight prejudice against HIV infected individuals because it only increases people suffering. Making early diagnosis and starting antiretroviral treatment are life savings strategies and should be offered to all our patients.

**Keywords:** HIV; AIDS; immunodeficiency.

---

<sup>1</sup> Mestre em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ginecologista e Obstetra do Centro Municipal de DST/AIDS da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. e-mail: [regis.kr@terra.com.br](mailto:regis.kr@terra.com.br)

## **Qual é a situação atual da epidemia causada pelo HIV?**

A epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana tem atingido cada vez mais a população feminina, em especial mulheres jovens em idade reprodutiva. Esta mudança no perfil original da epidemia é responsável pelo envolvimento crescente de crianças através da transmissão do vírus da mãe à criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2004).

A relação sexual é a forma de aquisição mais freqüente do vírus HIV, muitas vezes através do parceiro fixo. Sabemos, pelo testemunho de muitas mulheres, que ainda há dificuldades na negociação do preservativo com o parceiro, envolvendo questões de poder e de dependência econômica, entre outras.

Outro aspecto que tem sido observado é o crescimento do número de indivíduos infectados pertencentes às classes sociais mais baixas, com menor acesso à informação e aos métodos de prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde estima que no Brasil existam cerca de 600.000 pessoas infectadas pelo HIV e a proporção entre os casos notificados de AIDS é, hoje, de uma mulher para cada dois homens (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2004). A UNAIDS avalia que 40 milhões de indivíduos são portadores do vírus, enquanto a África concentra a maioria deles há crescente envolvimento do leste europeu e Ásia.

## **Como ocorre o contágio e como ele poder ser evitado?**

O vírus está presente na secreção vaginal, no esperma e no sangue podendo ser adquirido pelo sexo anal, vaginal ou oral, ou através do uso da mesma seringa utilizada por alguém que possua o vírus. O vírus se transmite, na relação sexual, tanto do homem para a mulher como dela ao homem.

Há risco maior de ocorrer o contágio pela via sexual se estiverem presentes algumas das seguintes situações: feridas nos genitais ou corrimentos causados por agentes sexualmente transmissíveis (sífilis, herpes, cancro mole, gonorréia, vaginose, tricomonas); parceiro que possua alta carga viral no sangue; ferida no colo uterino; parceiro não circuncidado; sexo praticado durante a menstruação ou sexo anal receptivo.

Diversas estratégias são usadas para a prevenção do contágio sexual, entre elas destacam-se os estímulos à realização do teste para o HIV, a redução do número de parceiros sexuais e o adiamento do início da atividade sexual entre os adolescentes.

A principal recomendação tem sido o uso consistente dos preservativos masculinos ou femininos nas relações sexuais. A prevenção do contágio através do uso antiretrovirais tem sido disponibilizada pelo Ministério da Saúde apenas para vítimas de estupro, apesar de haver pouca experiência acumulada sobre o assunto. Há evidências de que a circuncisão masculina protege o homem da aquisição sexual do HIV, esta estratégia está sendo avaliada em adolescentes na África (JOHNSON, WAY, 2006).

O contágio através da via sangüínea entre mulheres é menos freqüente que a via sexual, mas vale a pena destacar que muitos dos parceiros sexuais destas mulheres foram infectados através do compartilhamento de seringas. É importante que se implementem os programas que forneçam seringas individuais aos usuários de drogas intravenosas e que seja facilitado o acesso ao tratamento da dependência química. Os profissionais da saúde que tenham sofrido acidente pérfuro-cortante ou exposição de mucosas ao sangue ou secreções que contenham o vírus, devem utilizar, o mais breve possível, antiretrovirais para evitar o contágio.

## **Como é feito o diagnóstico da Infecção pelo HIV?**

O diagnóstico do HIV é realizado através do teste de Elisa e confirmado através de outras técnicas como a Imunofluorescência e o Western Blot (exames confirmatórios). Estes exames avaliam a presença de anticorpos formados pelo nosso corpo que só poderão ser detectados após três meses do momento do contágio.

O acompanhamento da mulher portadora do HIV deve ser realizado por médico especializado e apoiado nos exames de sangue que medem o número de células CD4 e da carga viral para o HIV. A contagem de linfócitos CD4 avalia o grau da deficiência imunológica que existe e orienta o momento exato para iniciar o tratamento com os antiretrovirais. A carga viral indica a velocidade de progressão da doença, e qual o risco da pessoa transmitir o vírus para outros indivíduos, sendo também usada para avaliar a resposta ao tratamento com o uso de medicamentos antiretrovirais (SPRINZ, FINKELSTEIN & cols., 1999, p. 40-3).

## **Como o ginecologista pode ajudar no tratamento?**

As mulheres infectadas pelo HIV podem apresentar algumas manifestações da doença nos seus genitais, mas apesar de não serem exclusivas, quando

presentes nos indicam a necessidade de recomendar a realização do teste para o HIV, caso não tenha sido ainda realizado.

Também é importante que o teste seja oferecido junto com os exames realizados na rotina antes do casamento ou de uma gestação, no pré-natal e em outras situações como: mudança de parceiro sexual, não uso ou uso irregular de preservativos, uso atual ou passado de drogas pela mulher ou parceiros, e sempre que estiverem presentes outras doenças sexualmente transmissíveis.

A candidíase vaginal de repetição ocorre com muita frequência entre mulheres portadoras do HIV, aparecendo muito tempo antes de haver qualquer dano perceptível ao sistema imunológico. Geralmente há necessidade de tratamentos repetidos ou prolongados com fungicidas vaginais ou orais para alívio dos sintomas.

O herpes genital é comum nestas mulheres e os episódios tendem a ser mais graves, com apresentações atípicas e persistentes, as crises podem recorrer com mais frequência à medida que progride a imunodeficiência causada pelo HIV (SPRINZ, FINKELSTEIN & cols., 1999, p. 281-2).

A doença inflamatória pélvica (DIP) pode se apresentar com quadros mais graves em mulheres soropositivas ao HIV, havendo, algumas vezes, falhas ao tratamento convencional.

A sífilis pode ter progressão acelerada para a fase terciária (neurosífilis). É muito importante controlarmos a queda dos valores do exame de VDRL após o tratamento, para nos certificarmos da cura. O parceiro sexual deve ser avaliado e tratado na vigência de doenças de transmissão sexual.

Há alta prevalência da infecção pelo vírus do Papiloma Humano (HPV) (SPRINZ, FINKELSTEIN & cols., 1999, p. 100), principalmente à medida que se agrava a imunodeficiência. Alguns tipos virais do HPV estão associados a lesões pré-malignas no trato genital, em especial a Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). O exame que usamos para sua detecção é o Papanicolau (citopatológico) e ele deve ser realizado anualmente e com o apoio da colposcopia. Os tratamentos cirúrgicos convencionais (conização) para as lesões de alto grau no colo uterino de mulheres portadoras do HIV apresentam taxas mais altas de recidivas. Alguns autores (HEARD, TASSIE, KAZATCHKINE, ORTH, 2002) observaram a regressão destas lesões durante o uso de antiretrovirais, os quais devem ser utilizados quando houver indicação.

O uso do preservativo deve ser sempre enfatizado como forma de evitar o contágio de outras pessoas e mesmo quando o parceiro também for portador

do HIV, para assim evitar que ocorra a transmissão de cepas virais resistentes aos antiretrovirais que possam dificultar a resposta ao tratamento no futuro.

## **Como ocorre a transmissão do vírus da mãe ao bebê? Ela pode ser evitada?**

A transmissão do HIV da mãe para o filho pode ocorrer durante a gestação, no momento do parto ou através da amamentação. Na maioria das vezes o contágio ocorre durante o parto através do contato da boca e olhos do recém-nascido com o sangue ou secreções vaginais maternas que contém o vírus.

Alguns fatores podem aumentar chance de contágio do bebê, tais como: a carga viral materna elevada, o tempo prolongado de ruptura da bolsa de águas, a amamentação e o parto pela via vaginal.

Desde 1994 sabemos da existência de medicamentos capazes de reduzir o risco de transmissão do vírus ao bebê (KREITCHMANN, FUCHS, SUFFERT, PREUSSLER, 2004).

O uso da zidovudina (AZT) durante a gravidez, no momento do parto e ao recém-nascido reduz em até 70% a ocorrência deste tipo de transmissão. Mesmo quando o esquema de AZT é iniciado apenas no momento do parto ou ao recém nascido dentro das 72 horas do nascimento ainda há possibilidade de prevenir-se o contágio da criança. (KREITCHMANN et al., 2004).

Esquemas usando antiretrovirais combinados ao AZT parecem ser ainda mais eficazes em evitar este tipo de contágio.

Outro antiretroviral importante é a nevirapina que pode ser usada em dose única oral para a gestante no início do trabalho de parto e ao recém-nascido, sendo capaz de reduzir em 50% a transmissão do vírus ao bebê quando comparado ao esquema curto com AZT.

A Nevirapina quando usada em dose única mantém níveis terapêuticos prolongados na criança e reduz muita a carga viral materna, com vantagem adicional de possuir um custo baixo. Preocupa-nos apenas o risco do desenvolvimento de resistência viral que ocorre frequentemente com uso de uma única dose de Nevirapina e que pode comprometer eficácia de tratamentos futuros com esta medicação.

Todas as gestantes infectadas pelo HIV devem receber avaliação imunológica e prescrição de antiretrovirais combinados, pois assim reduzimos bastante

a carga viral materna e atingimos taxas de transmissão ao bebê tão baixas quanto 1 à 2% (KREITCHMANN et al., 2004).

A toxicidade dos antiretrovirais à criança parece ser bastante aceitável, embora o tempo de observação dos bebês expostos a estes medicamentos ainda seja restrito.

A cesareana eletiva (realizada na ausência de trabalho de parto ou da ruptura da bolsa de águas) tem sido eficaz em evitar a transmissão do vírus ao bebê reduzindo as taxas para menos de 2% entre aquelas que também usaram o AZT.

A cesareana apresenta um risco maior de complicações infecciosas para a mãe e talvez não traga vantagens para aquelas mulheres que possuem cargas virais muito baixas ou indetectáveis, pois nestas o risco de transmissão do vírus ao bebê já é pequeno.

É importante destacar que os estudos evidenciando a efetividade da cesareana eletiva (READ, NEWELL, 2005) foram realizados antes do uso de antiretrovirais combinados, e parece razoável que ela deva ser empregada apenas em casos selecionados (carga viral elevada, falha da terapia antiretroviral ou quando há perspectiva de longo período de ruptura de membranas).

Quando a amamentação é permitida ela torna-se a causa do contágio de mais de 40% dos bebês infectados (COUTSOU DIS, DABIS et al., 2004), sendo que a maioria das crianças amamentadas se contaminam nos primeiros seis meses de vida. O risco de contágio não é admissível quando dispomos de aleitamento artificial.

É possível evitar o contágio quando casais em que apenas uma das pessoas é portadora do HIV desejam ter filhos?

Quando apenas a mulher é portadora do HIV, devemos informar os riscos de transmissão do vírus ao bebê e de que forma este risco pode ser reduzido quando realizamos um bom controle da carga viral no sangue. A deficiência imunológica grave (AIDS) e o uso irregular dos antiretrovirais são indicadores de que o risco para o bebê pode ser grande e devem contra-indicar uma gestação.

É importante que o parceiro HIV negativo não se exponha ao vírus desnecessariamente, e aquelas mulheres portadoras do HIV que desejam engravidar e se encontram com uma boa condição clínica e imunológica devem ser orientadas para o uso da inseminação artificial.

Quando a mulher não possui o HIV e apenas o seu parceiro é portador do vírus, para evitarmos o contágio dela, recomenda-se que ele obtenha um

bom controle viral e o espermatozoide seja submetido à lavagem para remoção do vírus em laboratório especializado e só então seja realizada inseminação artificial da mulher.

## **Qual a razão de se usar antiretrovirais se a doença é incurável?**

O início dos antiretrovirais no momento certo e o seguimento cuidadoso da prescrição médica têm levado a uma enorme melhora da qualidade e de tempo de vida dos indivíduos soropositivos.

A desinformação de muitos profissionais de saúde sobre o crescimento da epidemia entre as mulheres, no reconhecimento dos comportamentos associados com um maior risco de contágio, e das manifestações do HIV no organismo feminino tem contribuído para retardar a realização dos diagnósticos.

Esta desinformação também acontece na população em geral, levando a procura de atendimento médico apenas quando a doença já apresenta manifestações e privando o indivíduo de um tratamento mais precoce.

Existem alguns motivos para que a mulher não siga a prescrição médica, entre eles destacam-se: a prioridade dada ao cuidado dos outros membros da família, a falta de apoio social, de transporte, de quem fique com os filhos durante a consulta, o uso de drogas, entre outros.

O tratamento do HIV exige o envolvimento do paciente no seu tratamento, uma boa relação com o seu médico e uma equipe multidisciplinar. Um acompanhamento com profissionais experientes podem ajudar o paciente a atingir uma vida longa e com qualidade.

## **Referências bibliográficas**

- COUTSODIS, A.; DABIS, F.; FAWZI, W.; GAILLARD, P.; HAVERKMAP, G.; HARRIS, D.R.; JACKSON, J.B.; LEROY, V.; MEDA, N.; MSELLATI, P.; NEWELL, M.L.; NSUATI, R.; READ, J.S.; WIKTOR, S.; Breastfeeding and HIV International Transmission Study Group. Late postnatal transmission of HIV-1 in breast-fed children: an individual patient data meta-analysis. *J Infect Dis.* Jun 15;189 (12):2154-66, 2004.
- HEARD, I.; TASSIE, J.M.; KAZATCHKINE, M.D.; ORTH, G. Highly active antiretroviral therapy enhances regression of cervical intraepithelial neoplasia in HIV-seropositive women. *AIDS.* Sep 6;16(13):1799-802, 2002.

JOHNSON, K.; WAY, A. Risk factors for HIV infection in a national adult population: evidence from the 2003 Kenya Demographic and Health Survey. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Aug 15;42(5):627-36, 2006.

KREITCHMANN, R.; FUCHS, S.C.; SUFFERT, T.; PREUSSLER, G. Perinatal HIV-1 transmission among low income women participants in the HIV/AIDS Control Program in Southern Brazil: a cohort study. *BJOG*, 111(6):579-84, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. *Programa Nacional de DST/AIDS*. Boletim Epidemiológico AIDS e DST Ano I, nº 1, 01ª a 26ª semana de 2004, janeiro a junho de 2004. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B47CC4C73-91C6-4E44-A670-3D92ADF2A59E%7D/BOLETIM2.pdf> Acesso em 1/09/2005.

READ, J.S.; NEWELL, M.K. Efficacy and safety of cesarean delivery for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1. *Cochrane Database Syst Rev*. Oct 19;(4), 2005.

SPRINZ, E.; FINKELSTEIN, A. & col. *Rotinas em HIV e AIDS*. Porto Alegre: Artmed, 1999.