

Bate-papo sobre a AIDS, com o

Prof. Geraldo Duarte



No dia 1º de dezembro, é comemorado o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS.

Para ressaltar a importância deste dia, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA-FMRP) promoveu um bate-papo entre a funcionária Luciana Rodrigues Roberti, membro desta comissão, e o Prof. Dr. Geraldo Duarte, Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP-USP, esclarecendo dúvidas gerais sobre a AIDS.



Parte desse bate-papo foi transcrito abaixo e o vídeo na íntegra se encontra disponível no link <http://lambari.fmrp.usp.br/videos/500/entrevista-prof.-geraldo-duarte-aids>

A informação é o primeiro passo para a prevenção!

Informe-se! Previna-se!

Parte 1: estatísticas e tendências

01 – Segundo as últimas estatísticas divulgadas pelo UNAIDS, o número de infectados no mundo pelo vírus da AIDS diminuiu e, no Brasil, este número aumentou. Por que o Sr. acha que isso está ocorrendo?

- *Falsa segurança de que a infecção já seja passível de cura;*
- *Redução das campanhas para conscientização sobre transmissão do vírus;*
- *O próprio meio científico, ao notificar a população sobre algum avanço no combate à infecção pelo HIV, coloca*

estes resultados como solucionadores da questão.

02 – Ultimamente não vemos mais, principalmente na mídia televisiva, por parte governamental, propagandas chamando a atenção para a prevenção da AIDS. Isso pode ser um dos motivos para o aumento de números de casos no Brasil?

Sim.

03 – Atualmente, há uma melhora da sobrevivência de pacientes portadores de AIDS por conta do coquetel. Isso seria um fator



Boletim Informativo nº 11

01 de dezembro de 2014

de desinteresse pela prevenção, pois há uma falsa ideia de cura pela medicação?

Sim.

04 – O que o Sr. acha que está faltando para que o número de infectados no Brasil também diminua?

Educação dirigida para a questão da infecção pelo HIV. A principal mensagem desta nossa atividade para o público deve ser esta: ainda estamos na fase em que a educação continua sendo a principal estratégia para que o sucesso de todas as outras estratégias tenha sucesso sustentado.

05 – Qual a possibilidade de ser infectado pelo HIV por transfusão sanguínea?

No Brasil, 1 em cada 100 mil bolsas. Nos EUA, 1 em cada 2 milhões. A triagem é diferente, por isto as diferenças.

06 – Atualmente, como está a AIDS em Ribeirão Preto? Fale um pouco sobre os aspectos epidemiológicos e casos de infectados.

Ainda crescendo na população adolescente e entre os idosos. A homossexualidade masculina, o uso de drogas comunitárias entre os jovens e sexo entre os idosos contribuem para os aspectos epidemiológicos.

Parte 2: formas de transmissão

07 – Passados muitos anos do início dos casos de AIDS, ainda surgem dúvidas sobre como ocorre a contaminação. Quais são as formas de contágio? Existem formas de contágio com maior potencial infectante que outras?

Sim, existem formas mais eficientes de transmissão. As exposições a sangue contaminado são as mais eficientes. Em termos numéricos a exposição sexual passa a ser a mais importante, tendo no sexo receptivo maior risco que o insertivo. Também é preciso lembrar a exposição ao material contaminado como as seringas e a transmissão vertical

08 – O que é transmissão vertical do HIV?

Chamamos de transmissão vertical do HIV qualquer forma de transmissão do vírus da mãe para o filho. Ela pode ocorrer durante a gravidez (mais ou menos 30%), durante o trabalho de parto (aproximadamente 6%) e por meio da amamentação (aproximadamente 14%). Devemos chamar a atenção de que a ocorrência de fase aguda durante a gravidez é a pior situação. Neste caso a carga viral é muito elevada e o risco da transmissão vertical aumenta em até três vezes.

09 – Emprestei meu lápis de olho (maquiagem) para uma amiga que tem AIDS (o lápis é passado na pálpebra inferior, em contato com a mucosa do olho). Posso continuar a usar o mesmo lápis?



Boletim Informativo nº 11

01 de dezembro de 2014

Se não ficou resíduo de secreção ocular o risco de transmissão do vírus é praticamente inexistente. Mesmo se ficou algum resíduo, após uma hora o vírus perde seu poder de infectividade.

10 – Sobre as formas de práticas sexuais e contaminação, o sexo oral é uma prática segura, ou poderá haver o contágio pelo vírus?

O sexo oral também é uma forma de contaminação. Sem proteção também significa algum tipo de risco, reconhecendo, é claro, que o risco é mais baixo do que o relacionamento genital-genital. Todas as formas de relacionamento sexual devem ser feitas com proteção.

11 – Pacientes com AIDS e com problemas de sangramento gengival como, por

exemplo, doenças periodontais, podem contaminar seus parceiros pelo beijo?

Sim, se a parceria sexual também tiver solução de continuidade em sua cavidade oral.

12 – Por quanto tempo o HIV sobrevive em gotículas de sangue ou secreções que acidentalmente caíram em uma bancada, por exemplo?

Depende de vários fatores. Dependerá do tamanho desta amostra de sangue ou de secreção que caiu na bancada. Quanto maior o inóculo, maior será o tempo em que este vírus poderá ser recuperado. Dependerá também da temperatura e da umidade. Do ponto de vista prático, havendo este acidente, limpar e desinfetar a superfície da bancada com hipoclorito de sódio, álcool 70% ou mesmo água oxigenada.

Parte 3: cuidados para evitar a transmissão do HIV

13 – Qual a maneira mais eficiente de fazer a higienização por contaminação com sangue e/ou secreções?

Limpar e promover degermação na superfície da bancada com hipoclorito de sódio, álcool 70% ou mesmo água oxigenada. Na falta de um destes produtos, até água e sabão são capazes de inativarem o vírus.

14 – Qual é a orientação médica para os pacientes assintomáticos?

Afastarem-se dos riscos que os levaram a se infectarem. Quanto aos hábitos de vida, a orientação é aquele estilo de vida que gostaríamos que nossos filhos tivessem! Se já estiverem em uso dos antirretrovirais, a adesão é fundamental!

15 – Se eu for socorrer uma pessoa que tenha algum corte, no qual eu provavelmente irei entrar em contato com o sangue da mesma, poderei ser contaminado caso esta pessoa seja soropositiva? Se sim, em que situação?



Boletim Informativo nº 11

01 de dezembro de 2014

Sim, se alguma parte do seu corpo tiver uma lesão aberta e entrar em contato com o sangue de uma pessoa portadora do vírus. Se isto ocorrer, procure pelo serviço especializado, onde será indicado o que se chama de profilaxia pós-exposição com o uso de antirretrovirais.

16 – Aparelhos de barbear, giletes, escovas de dente, talheres, etc., se compartilhados, podem me contaminar?

Depende do aparelho. Os cortantes devem ser desinfetados por degermação. Os não cortantes, sem risco de depositar sangue ou secreções, não precisam de nenhuma medida especial.

17 – Pessoas soropositivas podem ter relações sexuais com outro soropositivo sem se proteger? Se não, por quê?

Não. A exposição a vírus mutado pode acelerar a evolução da infecção, que passará da condição de portador assintomático para AIDS (sintomático).

18 – Antigamente se falava em grupos de risco. Atualmente, qual é a prevalência entre os infectados? Por quê?

Como o risco da infecção está presente para todos os segmentos sociais, houve a decisão de dizer que não existem mais

grupos de risco. Na realidade, ainda existem grupos de maior risco e não falamos mais desta forma para evitar até a discriminação, mas que existem grupos de maior vulnerabilidade não se pode negar. Falar que não existe mais grupo de risco pode ser uma alerta para que todos se cuidem, mas o grande efeito adverso desta assertiva foi de que as pessoas expostas com maior frequência aos fatores de risco tivessem a falsa impressão de que o risco para elas tenha deixado de existir. Do ponto de vista prático, nós que estamos na ponta do atendimento, na prática e não apenas na teoria, é um eufemismo que tem levado a resultados ruins.

19 – Se em minha família existir um soropositivo para o HIV, existe possibilidade de contaminação de outros membros da família?

Depende do grau de cuidado (ou da falta deste cuidado).

20 – A transmissão vertical está controlada? As mães estão sendo conscientizadas? Existe alguma campanha de prevenção?

Controlada não está, mas sabemos como chegar ao controle. O que falta é adesão das gestantes ao pré-natal e às estratégias de manuseio, a exemplo do uso de antirretrovirais profiláticos.

Parte 4: diagnóstico

21 – Como é feito o diagnóstico da infecção pelo HIV?

Por meio de exames que avaliam a presença de anticorpos contra o vírus no



Boletim Informativo nº 11

01 de dezembro de 2014

sangue. O mais utilizado é o ELISA, fazendo o exame em duas amostras, permanecendo positivo na segunda amostra, fazemos o chamado teste confirmatório (Western-blot ou hemaglutinação). Hoje já é possível fazer o teste rápido, com resultado em até 15 minutos.

22 – Fale um pouco sobre a janela imunológica do HIV.

Janela imunológica é o intervalo de tempo que decorre entre a entrada do HIV no organismo (infecção) e a produção de anticorpos contra este vírus no sangue. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV e os exames irão detectar a presença dos anticorpos, o que confirmará a infecção pelo vírus. Em termos práticos se considera a viragem sorológica ocorra entre duas a quatro semanas. Quanto mais sensível o exame, mais cedo ele pode ser detectado como

positivo. No entanto, sabe-se que em raríssimos casos a viragem sérica pode ocorrer até 120 dias após o evento infectivo, o que pode ocorrer por uso de testes diagnósticos com baixa sensibilidade ou o paciente demorou mais a responder à presença do vírus.

23 – Uma pessoa pode fazer algum exame para verificar se é soro positivo em algum posto médico (Rua Cuiabá, por exemplo) ou UBAS? Estes locais estão aptos a atender um soropositivo?

Sim, as unidades estão aptas a fazerem esta sorologia. Existem locais onde a pessoa pode ir somente para fazer o teste, são os centros de testagem anônima. A pior opção é buscar a doação de sangue como forma de ficar sabendo se é portador do HIV. Neste caso o risco de doar sangue cuja sorologia está no período de janela imunológica aumenta muito.

Parte 5: acidente ocupacional

24 – Existe algum dado estatístico sobre a probabilidade de um profissional da saúde se contaminar com HIV em acidentes com material biológico? E qual o procedimento que deve ser adotado aqui, no nosso Campus, quando algum indivíduo se acidentou?

A primeira medida é avaliar se este material tem risco de ser contaminado com o HIV. Confirmando-se que existe a possibilidade, algumas intervenções já

estão bem estabelecidas, em uma estratégia que se denomina “Atendimento para pessoas expostas a acidentes ocupacionais”, que funciona na Prefeitura e no HC-Campus. No entanto, deve ser lembrado que a frequência da soro conversão para o HIV é rara (1/250 casos) antes do uso de antirretrovirais como profilaxia pós-exposição. Após a profilaxia, não se tem ideia da ocorrência de falha deste esquema.



Boletim Informativo nº 11

01 de dezembro de 2014

Parte 6: tratamento

25 – Os coquetéis estão mudando ou os pacientes tem que usar várias drogas para o controle?

As duas assertivas são verdadeiras. Os fármacos mais antigos estão sendo substituídos, mas ainda é necessário o uso de vários antirretrovirais combinados.

Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior

Presidente: José Waldik Ramon

Vice- Presidente: Vera Lúcia Aparecida Aguillar Epifânio

Secretária: Pâmela Costa Adorno da Silva

Secretária substituta: Deisy Mara da Silva

Membros: Ana Flávia Gembre Pignata, Ana Kátia dos Santos, Carol Kobori da Fonseca, Eliane Aparecida Antunes Maciel, Eudes Nascimento Bertoldo, Luciana Rodrigues Roberti, Marcelo Carlos Vidotti, Maria Valci Aparecida Santos Silva, Marli Aparecida Vanni Galerani, Tadeu Franco Vieira.