

Nesta edição:

- Programa Municipal IST/AIDS e Hepatites Virais.

AIDS

Com o “aparecimento” da Aids na década de 80, os Centros de Controle de Doenças (CDC EUA) fazem o primeiro relato de afecções oportunistas entre pessoas jovens, homossexuais, previamente saudáveis. O surgimento da epidemia, grave e mortal, envolvendo diversos aspectos das relações humanas (sexo, morte, discriminação e preconceito) revelou a grande dificuldade de efetivar a prevenção, de se desenvolver medicamentos eficazes e de custo acessível e, ainda, de disponibilizar vacinas eficazes, além de escancarar as disparidades inter e entre países. Contraditória e positivamente, a disseminação da AIDS trouxe subprodutos benéficos, como o envolvimento da sociedade civil exigindo acesso à informação, verbas para pesquisa e novos medicamentos, além da expansão da discussão sobre temas complexos (direitos sexuais, direitos humanos, morte, uso de drogas, confidencialidade). O medo era o sentimento mais fácil de compreender e teoricamente o mais fácil de combater. O pior é que o medo sentido pela população era reforçado pelos profissionais de saúde que se recusavam a cuidar DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/Aids (PVHA). Muitas vezes esse medo é causado pelo desconhecimento (o não saber) do que é a Aids e sua história. A Aids é considerada uma pandemia humana e teria início em Kinshasa, capital da República Democrática do Congo (RDC), na década de 1920, antes de se espalhar por todo o mundo. Contudo, o HIV foi identificado pela primeira vez apenas em 1981.

- **5 de junho de 1981:** surgimento da Aids, dia em que o Centro de Controle de Doenças de Atlanta relatou, em cerca de cinco jovens homossexuais na Califórnia, uma pneumonia rara que anteriormente surpreendeu com problemas tópicos severos de imunossuprimidos. Os cinco jovens morreram de pneumonia.

- **5 de julho de 1981:** um mês depois, um câncer raro da pele foi diagnosticado em 26 homossexuais americanos, chamado de

"câncer gay", a doença foi então nomeada no ano seguinte como síndrome da imunodeficiência adquirida ou AIDS (em inglês, SIDA).

- **1983:** uma equipe francesa isolou o vírus transmitido pelo sangue, secreções vaginais, leite materno ou sêmen, que ataca o sistema imunológico e expõe às "infecções oportunistas" como tuberculose ou pneumonia.

- **2 de outubro de 1985:** o ator americano Rock Hudson morre da Aids, outros famosos seguiriam o mesmo caminho, como os cantores: Cazuza (1990) e Freddy Mercury (1991) e o bailarino russo Rudolf Nureyev (1993).

- **1986:** foi desenvolvida a primeira droga, azidovudina (AZT), um antirretroviral que retarda a propagação do vírus, mas não a elimina. Ele foi oficialmente chamado vírus da imunodeficiência humana (HIV, sigla em inglês).

Em dezembro, 4.500 casos foram relatados na Europa, um aumento de 124% em um ano.

-**1987:** o primeiro alento, quando se comprovou a queda da mortalidade com o uso de zidovudina (AZT), abrindo o caminho para o tratamento do HIV.

-**1991:** o Brasil inicia a distribuição pelo SUS do AZT, fabricado localmente a partir de 1993. Este acesso confirmava a política dos direitos sociais e humanos explicitados na Constituição de 1988 e nos preceitos do SUS. E, pouco depois, o Brasil adota pressionado pelos movimentos sociais e apoiado pela academia, a política do direito ao acesso aos medicamentos no SUS e aprova a Lei 9.313/1996.

-**1996:** pesquisas divulgadas na IX Conferência Mundial de Aids (Canadá) demonstraram a eficiência do uso combinado de Antirretovirais - ARVs. A chegada da triterapia, mais conhecida como coquetel, mudou o jogo: de doença inevitavelmente fatal, a Aids tornou-se uma doença crônica. As Nações Unidas criaram o Programa Conjunto sobre AIDS (UNAIDS). A epidemia se espalhou rapidamente na África e se agravou na Europa Oriental, Índia e China. Porém, era elevado o número de comprimidos diários, dificultando a adesão e com muitos efeitos colaterais. Seu alto

custo restringiu o acesso aos países industrializados. O Brasil foi a primeira e exemplar exceção, com a promulgação no mesmo ano da Lei 9.313. Ao prover acesso universal aos ARVs e a cuidados de saúde adequados na Aids, ficou demonstrado ser possível para um país em desenvolvimento, mesmo com tantas iniquidades, tratar as pessoas de maneira igual, independentemente de raça, gênero, orientação sexual ou poder econômico.

- **2002:** criação do Fundo Global de Luta contra a SIDA, tuberculose e malária, que contou com o apoio de Bill Gates.

- **2003:** lançado pelo presidente George W. Bush um programa de cinco anos de US\$15 bilhões, o Pefar.

- **2006:** estudos estabelecem que a circuncisão de homens não infectados com o vírus reduz pelo menos pela metade o risco de serem infectados pelo HIV. Mas ela não protege as mulheres. Ocorreram então campanhas de circuncisão precoce na África.

- **2009:** desde o início da doença, cerca de 25 milhões de pessoas morreram da Aids e 60 milhões foram infectadas. Durante oito anos, o número de infecções diminuiu de 17% (UNAIDS).

- **2010:** estudo mostra que um gel vaginal microbicida contendo um antirretroviral pode, quando utilizado corretamente, reduzir pela metade o risco de infecção pelo HIV em mulheres.

- **2011:** um ensaio clínico estabeleceu que tratar muito rapidamente as pessoas HIV positivas com antirretroviral, reduz quase completamente o risco de transmissão do vírus aos parceiros não infectados.

O que é Aids?

A Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids) é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, conhecida também por "**Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**", causada pelo HIV. Por sua vez, este vírus ataca o sistema imunológico, sendo as células mais atingidas os linfócitos T (especificamente o receptor de linfócito T denominado CD 4). O HIV é um retrovírus classificado na subfamília dos **Lentiviridae**. Os linfócitos T são os principais alvos do HIV e do Vírus T-linfotrópico humano - HTLV, vírus causador de outro

tipo de doença sexualmente transmissível. Quando o organismo não possui mais forças para combater estes agentes externos o indivíduo começa a ficar doente e então, se diz que tem Aids. Portanto, um indivíduo ter o HIV não é a mesma coisa que ter a Aids, pois existem muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e nem desenvolver a doença. Contudo, podem transmitir o vírus a outros, através de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou da mãe para o filho e amamentação.

Quais os sintomas da Aids?

Após o contágio pelo vírus HIV, os sintomas da Aids podem demorar até 10 anos para se manifestar, por esta razão, a pessoa pode ter o vírus mas não a Aids ainda em seu corpo. O organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal estar, devido a isso, a maioria não é detectado. Entre os principais sintomas estão: diarreia prolongada, sem causa aparente; emagrecimento; fraqueza; febre alta; problemas pulmonares.

Em 1990, a OMS agrupou as infecções oportunistas e estabeleceu um sistema de estadiamento para pacientes infectados com HIV. Uma atualização ocorreu em setembro de 2005. A maioria destas condições são infecções oportunistas que facilmente são tratáveis em pessoas saudáveis:

Estágio I: infecção pelo HIV é assintomática e não classificada como Aids.

Estágio II: inclui pequenas manifestações mucocutâneas e recorrentes infecções do trato respiratório superior.

Estágio III: inclui diarreia crônica inexplicada por mais de um mês, infecções bacterianas e tuberculose pulmonar.

Estágio IV: inclui toxoplasmose cerebral, candidíase do esôfago, traqueia, brônquios e pulmões e sarcoma de Kaposi. Essas doenças são indicadoras de Aids.

Principais testes para diagnóstico do HIV/Aids:

Teste Elisa:

É o teste de laboratório mais realizado para este diagnóstico. São investigados anticorpos contra o HIV no sangue do paciente. Se uma amostra não apresentar nenhum anticorpo, o resultado negativo é fornecido para o paciente.

Se for detectado algum anticorpo anti-HIV no sangue, é necessária a realização de outro teste adicional, o teste confirmatório. Como testes confirmatórios, são usados o Western Blot, o Teste de Imunofluorescência indireta para o HIV-1 e o imunoblot.

Teste Western Blot:

Custo elevado, teste confirmatório, ou seja, indicado em casos de resultado positivo no Teste Elisa. Nele os médicos, procurarão fragmentos do HIV.

Teste de Imunofluorescência Indireta:

Teste confirmatório permite detectar os anticorpos anti-HIV.

Teste Rápido:

Permite a detecção de anticorpos anti-HIV na amostra de sangue do paciente em até 30 minutos. Possibilita ao paciente, no mesmo momento em que faz o teste, tenha conhecimento do resultado e receba o pré e pós-aconselhamento.

O que é janela imunológica?

Entende-se como o intervalo de tempo entre a infecção pelo HIV e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao vírus. O período de identificação do contágio depende do tipo de exame (sensibilidade e especificidade). Na maioria dos casos a sorologia

positiva é constatada de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV.

Medicamentos ARV (antiretrovirais):

- *ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa análogos de Nucleosídeos):* Abacavir (ABC), Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF);
- *ITRNN (Inibidores da Transcriptase Reversa Não análogos de Nucleosídeos):* Efavirenz(EFV), Etravirina (ETR);
- *IP (Inibidores da Protease):*Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Lopinavir (LPV), Nevirapina (NVP), Ritonavir (RTV);
- *INI (Inibidores da Integrase):* Dolutegravir (DTG), Raltegravir (RAL);
- *IE (Inibidores de Entrada):* Maraviroque (MVQ).

Esquemas preferenciais para terapia inicial:

Preferencial: 2ITRN + 1 ITRNN

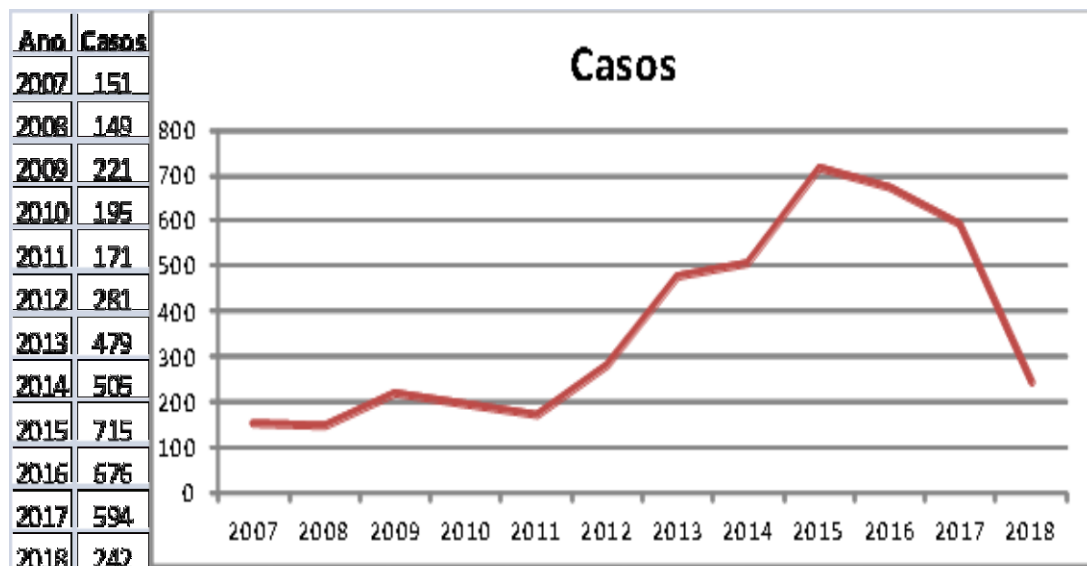
Alternativo: 2ITRN + 1IP/R

No Brasil, até 2015, foram registrados 830.000 casos de pessoas vivendo com infecção pelo HIV (PVHA), achado que coloca o país em posição de destaque para a pandemia na América Latina, sendo o único que ainda apresentou aumento no número de novas infecções na última década, em torno de 11%.

Segundo Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2017, de 2007 até junho de 2017 foram notificados no Brasil 194.217 casos de HIV. A prevalência de HIV em HSH com 25 anos e mais até 30/06/2017 foi de 19,8% e entre 18 e 24 anos 9,4%. Em relação à Sífilis a prevalência foi de 14%. Nas profissionais do Sexo a prevalência nesse período em relação ao HIV foi de 5,3% e Sífilis 8,4%. Em conscritos a prevalência foi nesse período de 0,1% em relação ao HIV e 1,6% em relação à Sífilis.

Uberlândia, que teve seu primeiro caso de Aids em 1986, como uma cidade empreendedora, universitária, porém com os pontos obscuros desse desenvolvimento, acompanha muito os padrões e números estabelecidos no Brasil. O Ambulatório "Herbert de Souza", centro de

referência de tratamento e testagem, também responsável por ações de promoção e prevenção às ISTs e HIV/Aids, como tratamento em suas diversas especialidades médicas e não médicas. Possui atualmente 4.373 casos de Aids notificados.



Casos de Aids notificados no Ambulatório Herbert de Souza

PROGRAMA MUNICIPAL IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Especificação dos Serviços Ofertados

PREVENÇÃO

1) Trabalhos realizados com a população de Uberlândia como:

- visita a casas de programas, palestras em empresas, escolas, universidades, faculdades, igrejas e outros, oficinas de sexo seguro em escolas de ensino médio.
- Campanha de prevenção instituídas pela Coordenação Nacional de IST/Aids e Hepatites Virais (Carnaval, Dia Mundial de Luta contra Aids).

2) Capacitação

O Programa é responsável por treinar e capacitar profissionais da área de saúde da região que compreende a Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia e da cidade de Uberlândia em testes rápidos(HIV, Sífilis e Hepatites Virais), biossegurança e áreas relacionadas a IST/Aids e Hepatites Virais.

3) Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA

Centro de Testagem e Aconselhamento que recebe demanda espontânea de pacientes que desejam realizar testes rápidos ou sorológicos para HIV. Sífilis e Hepatites Virais; são atendidos por profissional de nível superior capacitado em realizar pós e pré-testes com orientações e informações pertinentes.

Mensalmente são realizados em média 500 testes rápidos sendo 4,5% positivos para HIV e em torno de 13% sífilis, os casos positivos são encaminhados para consulta no próprio ambulatório. O horário de funcionamento do CTA 07:30 as 16:00h de segunda a sextas feiras. Os pacientes devem apresentar documento de identificação; O resultado do exame rápido é de 20 minutos e sorológicos 04 dias.

AMBULATÓRIO DE MI "HERBERT DE SOUZA"

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 2ª a 6ª feiras – 6:00 as 18:00h.

Disponibiliza consultas, exames e tratamento de IST/Aids e Hepatites Virais, possui unidade de dispensação de anti retrovirais credenciada pela Coordenação Nacional de IST/Aids e Hepatites Virais, mensalmente são atendidos em média 2900 pacientes e um consultório odontológicos onde são realizados atendimentos básicos e biopsia de lesões bucais.

No Ambulatório atualmente cerca de 3200 pacientes realizam tratamento do HIV, para atendê-los a equipe é composta 09 infectologista, 01 clínico geral, 01 urologista, 03 ginecologistas, 01 dentista, 01 nutricionista, 01 farmacêutico, 04 Assistentes Sociais, 02 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem, e outros profissionais de apoio.

Os exames de sangue são de responsabilidade do Município, realizados pelo laboratório Check up credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os exames CD4/Carga Viral e Western Blott são colhidos no Ambulatório toda quarta - feira e processados e realizados pelo laboratório da Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Uberaba que pertence ao Estado de Minas Gerais.

Exames de maior complexidade como Genotipagem HIV e Tropicismo são colhidos no ambulatório e processados e realizados pelo Centro de Genomas em São Paulo – laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde.

É oferecido também a população atendimento de Profilaxia Pós Exposição - PEP , Prep e Acidentes com material perfuro cortante

PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)

A PEP é uma medida de prevenção à infecção pelo HIV que consiste no uso de medicação em até 72 horas após qualquer situação em que exista risco de contato com o HIV, tais como:

- Violência sexual;
- Relação sexual desprotegida.

A referência para início desta profilaxia são UAI Roosevelt final de semana e 2 a 6 feiras após as 17:00h;

De 2ª a 6ª feira das 7:30 as 17:00h Ambulatório de MI "Herbert de Souza".

A PrEP é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns "caminhos" que o HIV usa para infectar seu organismo. Se você tomar PrEP diariamente, a medicação pode impedir que o HIV se estabeleça e se espalhe em seu corpo.

ATENÇÃO: a PrEP só tem efeito se você tomar os comprimidos todos os dias. Caso contrário, pode não haver concentração suficiente do medicamento em sua corrente sanguínea para bloquear o vírus.

Em quanto tempo a PrEP começa a fazer efeito?

Após sete dias de uso para relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal.

IMPORTANTE: a PrEP não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (tais como sífilis, clamídia e gonorréia) e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção, como a camisinha.

A PrEP não é para todos. Ela é indicada para pessoas que tenham maior chance de entrar em contato com o HIV. Você deve considerar usar a PrEP se fizer parte de uma dessas populações-chave:

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
- Pessoas trans;
- Trabalhadores (as) do sexo.

Pacientes que fazem parte dessas populações chaves podem procurar o Ambulatório para entrevista e atendimento conforme protocolo estabelecido pelo Programa nacional de IST/Aids e Hepatites Virais.

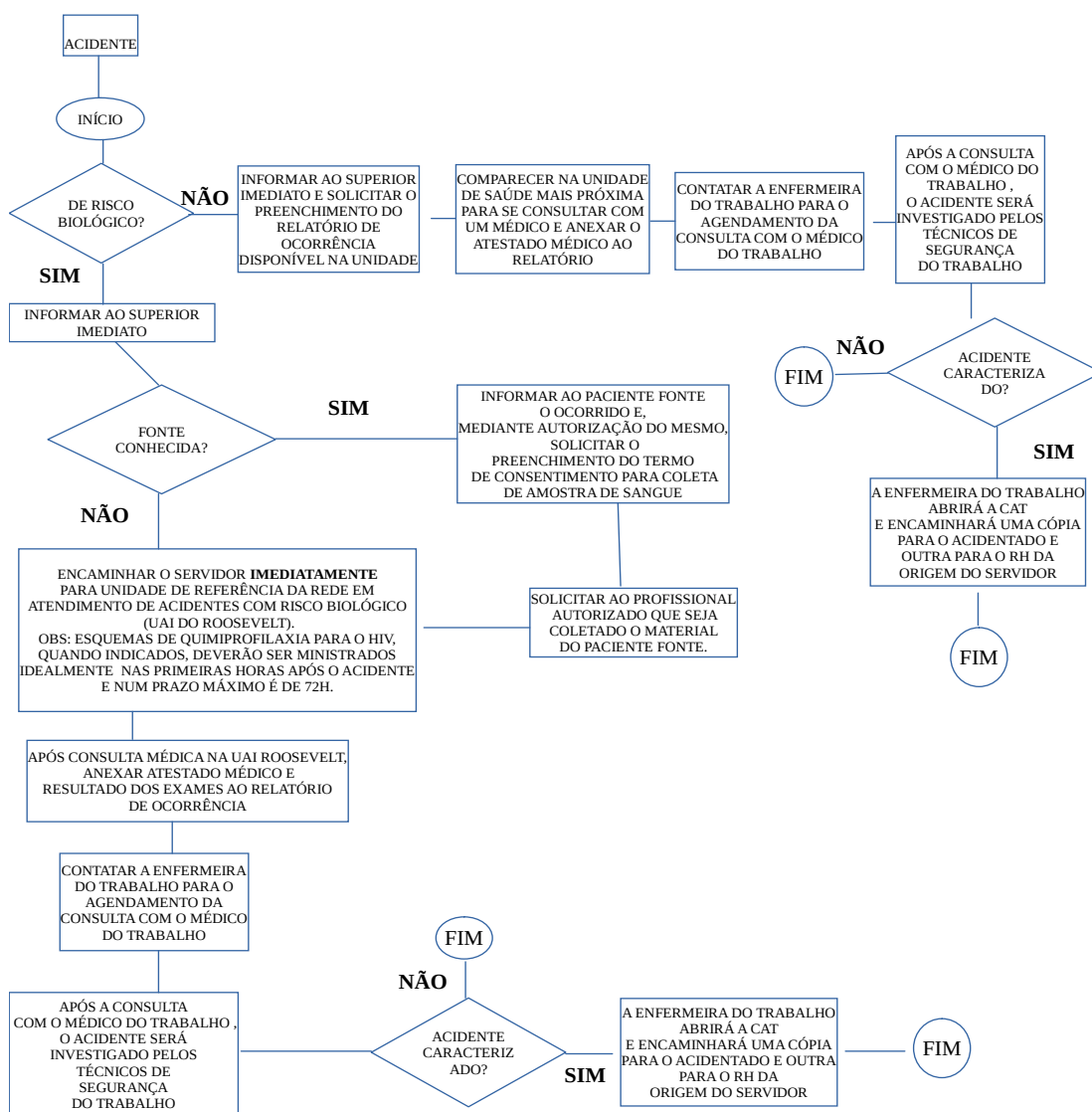
O Programa Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais tem como função alimentar bancos de dados como SINAN, SICLOM, SIS LOG LAB, SINC, SISCEL e outros pois os mesmos detém informações essenciais que contribuem para melhoria constate dos atendimentos realizados a população.

ACIDENTES COM MATERIAS PERFURO CORTANTES

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde nunca foram considerados uma categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. O risco ocupacional com agentes infecciosos é conhecido desde o início dos anos 40 do século XX. Porém, as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial, de trabalhadores expostos aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram desenvolvidos e implementados a partir da epidemia de infecção pelo HIV/AIDS, no início da década de 80.

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente. É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV e dos vírus da hepatite B e C. Portanto, ações educativas permanentes e medidas de proteção individual e coletiva são fundamentais.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE DE TRABALHO ENVOLVENDO MATERIAL DE RISCO BIOLÓGICO



Para maiores informações os pacientes podem procurar o AMBULATÓRIO DE MI “HERBERT DE SOUZA” localizado a Rua Avelino Jorge do Nascimento nº15, Bairro Roosevelt, fone 3215-2444 ou e-mail dstaids@uberlandia.mg.gov.br.

Bibliografia:

- Fonte: www.aids.gov.br.

Visão de profissionais de saúde frente à possibilidade de infecção de HIV/AIDS em idosos

Health professionals' view on the possibility of HIV/AIDS infection in the elderly

Resumo

A epidemia do HIV/AIDS é hoje, no Brasil, um fenômeno de grande magnitude e extensão. A doença avança sobre uma parte da população fisicamente fragilizada e de abordagem mais complexa: as pessoas idosas. Este estudo tem como objetivo conhecer a visão de profissionais de saúde da rede frente à possibilidade de infecção por HIV/AIDS no paciente idoso. Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, no período de novembro de 2013 a dezembro de 2015, tendo como participantes Médicos, Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros lotados na Rede Municipal de Atenção Primária, com uma amostra de 220. Usando análise fatorial, alguns fatores não relacionados à formação dos profissionais de saúde e outros diretamente relacionados; apenas estes últimos apresentaram diferenças entre as profissões. A investigação da visão do profissional em relação à possibilidade de infecção de HIV/AIDS em idosos deve ser trabalhada de forma específica para cada tipo de profissional. É fundamental a necessidade de atualização de cada profissional da área da saúde no sentido de poder realizar um diagnóstico precoce que vise proteger a integridade do paciente idoso acometido pelo HIV/AIDS.

Palavra-chave: Assistência Integral à Saúde, AIDS, Idoso, Pessoal de Saúde, Saúde do Idoso, Serviços de Saúde para Idosos.

Colaboradores:

Ana Claudia Borges - Analista em Serviço Público/ Médico Veterinário.

Cláudia Maria Bulgarelli Spirandeli - Coordenação Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais

Elaize Maria Gomes de Paula - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde.

José Humberto Caetano Marins - Infectologista

Larissa Nazari - Farmacêutica

Patrícia Aparecida Borges de Lima - Cirurgiã dentista

Rejane da Silva Melo - Analista em Serviço Público/ Médica Veterinária.