



HIV | INFORMAÇÃO PODE
FAZER TODA A
DIFERENÇA

HIV

A epidemia de HIV/Aids no Brasil ainda é um grande desafio para a saúde pública. O crescimento dos casos na população jovem (15 a 24 anos) é preocupante, e ações dirigidas a esse segmento devem ser intensificadas.

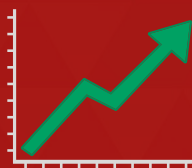
TRANSMISSÃO

Em Santa Catarina, a principal via de transmissão é a sexual.



HOMOSSEXUAIS

Aumento da
proporção entre
os homossexuais



HETEROSSEXUAIS

Predomínio da
categoria de
exposição



DROGAS INJETÁVEIS

A proporção de
usuários de drogas
injetáveis diminuiu
no estado ao longo
dos últimos anos.



SINTOMAS

O HIV tem como principal alvo o sistema imunológico. As manifestações podem ser divididas em três fases:

1 | Infecção aguda (de 3 a 6 semanas):

Após o período de incubação, que é o tempo entre o contágio e o surgimento dos primeiros sinais e sintomas da doença, a pessoa pode apresentar sintomas muito parecidos com uma virose respiratória, como: febre, sudorese, cefaleia, fadiga, forte faringite, exantemas, gânglios linfáticos aumentados e um leve prurido. Todos esses sintomas desaparecerão espontaneamente, após alguns dias.

2 | Fase assintomática ou de latência clínica:

Ocorre após a fase aguda, e geralmente não apresenta sinais e sintomas, embora o HIV esteja se multiplicando no organismo. A duração dessa fase é em média de 8 a 10 anos, podendo variar de pessoa para pessoa.

3 | Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids):

Na fase sintomática da infecção avançada pelo HIV, a pessoa começa a ter sinais e sintomas de doenças que são secundárias ao enfraquecimento do sistema imunológico. Esses sinais e sintomas variam de acordo com o agente causador da infecção oportunista e podem incluir fadiga não habitual, perda de peso, suor noturno, inapetência, diarreia, alopecia, xerodermia, entre outros.

O tratamento oportuno é fundamental para se evitar a progressão da infecção pelo HIV para aids. A Pessoa Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em tratamento pode levar uma vida normal, como a de qualquer outra pessoa com uma doença crônica. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, maior será o controle da infecção e da transmissão, e, portanto, melhor será a sua qualidade de vida.

DIAGNÓSTICO



LOCAL



TESTE



RESULTADO



I LOCAL

Os testes devem ser oferecidos e realizados em unidades básicas de saúde, em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), em laboratórios públicos e particulares ou por Organizações da Sociedade Civil com projetos de testagem para HIV.



I TESTE

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito por meio de testes, realizados a partir de uma amostra de sangue e, mais recentemente, por amostra de fluido oral (triagem). O teste rápido para HIV é realizado com uma gota de sangue da ponta do dedo (punção digital) ou através do fluido oral (material coletado com uma espátula plástica com a ponta coletora arredondada, entre a bochecha e a gengiva do indivíduo).

Para o diagnóstico do HIV com o teste rápido, é necessário fazer um teste de triagem e, se este for reagente (positivo), outro teste deve ser realizado para confirmar o diagnóstico. Se o primeiro teste for não reagente, o resultado é negativo e já pode ser comunicado. Em situações em que a pessoa relata um comportamento de risco recente, o teste deverá ser repetido, em 30 dias.



I RESULTADO

A contagem de linfócitos T-CD4+ (CD4) no sangue é utilizada para analisar a condição imunológica do paciente. O exame de CD4, solicitado logo após o estabelecimento do diagnóstico de infecção pelo HIV, tem importante papel para avaliar a urgência de início da terapia antirretroviral. Além disso, o CD4 é necessário para avaliar a indicação de profilaxias para as infecções oportunistas e imunizações.

A quantificação do vírus HIV na corrente sanguínea, ou carga viral (CV), é utilizada para o monitoramento da resposta ao tratamento antirretroviral e detecção precoce da falha virológica, e também será solicitado assim que definida a infecção, em conjunto ao CD4.

TRATAMENTO

Com o uso dos medicamentos antirretrovirais (antes chamados de “coquetel”), que são disponibilizados gratuitamente pelo SUS, o portador do HIV pode levar uma vida com qualidade. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, mais rápida será a resposta ao tratamento da pessoa, e menor será a probabilidade de evolução da infecção para a Aids.



Recomenda-se que o tratamento antirretroviral seja oferecido imediatamente para todos os adultos vivendo com HIV, em qualquer estágio da infecção, independentemente da presença ou não de sintomas e sinais da Aids e da contagem de linfócitos CD4.

O esquema preferencial de primeira linha, que deve ser usado na grande maioria das pessoas que iniciam tratamento, é feito com a combinação de três medicamentos em um mesmo comprimido (conhecido como “3 em 1”), sendo necessário apenas um comprimido por dia. Isso facilita a ingestão e permite uma melhor adesão ao tratamento.



SIGILO

O sigilo é prerrogativa do compromisso ético do profissional de saúde. Mantenha o sigilo sobre as informações prestadas pelas PVHA e a privacidade nos espaços de atendimento no seu serviço. Isso é fundamental para construir uma relação de confiança (vínculo). Só compartilhe informações com outras pessoas, como familiares e

parcerias, se houver autorização da PVHA. É importante lembrar que o sigilo é um direito da pessoa, independentemente da doença que apresente.

ADESÃO AO TRATAMENTO

É fundamental que os profissionais de saúde prestem assistência e ajudem a encontrar uma maneira que facilite o processo de tratamento.



A meta é garantir que o paciente tome os medicamentos de forma correta todos os dias, por toda a vida.



Acolhimento oportuno e adequado por todos os profissionais envolvidos.



Atividades entre pares também podem ser realizadas com o apoio das organizações da sociedade civil



Estratégias de adesão, como: rodas de conversa, atividades em sala de espera e material educativo.

COINFECÇÃO HIV/AIDS

E TUBERCULOSE

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, existem cerca de 33 milhões de pessoas infectadas por HIV no mundo, das quais 25% estariam coinfectadas por tuberculose (TB). A tuberculose é uma das principais causas de óbito entre soropositivos, e a primeira dentre as doenças infecciosas. Pode ocorrer em qualquer estágio da infecção pelo HIV.

33 milhões
de pessoas
infectadas
por HIV



25% estariam
coinfectadas
por tuberculose

Em Santa Catarina, os índices epidemiológicos atuais referentes à mortalidade revelam que a tuberculose está apontada como causa associada em cerca de 11% do total de casos de óbitos por Aids.

As PVHA estão 21 a 34 vezes mais propensas a desenvolver TB ativa, quando comparadas à população em geral.

Teste, Trate e Cure.