

SIDA e infecção por VIH no contexto geral das doenças sexualmente transmissíveis

Fonte: MMWR, Vol. 38, Suppl 8, 1989

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é a manifestação terminal da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH). A maioria das pessoas infectadas pelo VIH permanecem assintomáticas durante longos períodos. A infecção pelo VIH inicialmente é detectada por provas de anticorpos contra o VIH: Normalmente se desenvolvem anticorpos detectáveis aos três meses da infecção. Uma prova de anticorpos positiva significa que a pessoa está infectada com o VIH e pode transmitir o vírus a outras. Ainda que uma prova negativa não indique normalmente que uma pessoa esteja infectada, as provas de anticorpos não podem descartar uma infecção por uma exposição recente. Se a prova é efetuada mediante uma exposição recente, deve ser repetida aos três e seis meses da infecção.

As provas de anticorpos do VIH normalmente se iniciam com uma prova de detecção, geralmente o teste de imunoabsorção ligado a enzimas (ELISA). Se a prova for positiva, segue-se com uma prova de confirmação mais específica. Normalmente o teste Western. Estão sendo desenvolvidas novas provas de anticorpos mais confiáveis e de mais fácil utilização. Os resultados devem ser confirmados, antes de considerados definitivos.

O tempo desde a infecção com o VIH até o aparecimento da SIDA oscila entre uns poucos meses até 10 anos. A maioria das pessoas infectadas com o VIH apresentarão sintomas relacionados com a infecção. Em estudo realizado, houve desenvolvimento de SIDA em 48% dos casos de um grupo de homossexuais em menos ou até 10 anos depois da infecção, mas se espera que surjam casos adicionais de SIDA entre os que permanecerão livres da doença durante mais de 10 anos.

A terapia com Zidovidina (ZDV; antes denominada Azidotimidina) tem demonstrado ser benéfica (SIDA ou afecções relacionadas à SIDA, junto com contagem de linfócitos CD₄ — T₄ — inferior a 200/mm³). Os efeitos colaterais graves, normalmente anemia e citopenia, têm sido comuns na terapia com ZDV; por isso, estes pacientes precisam de um acompanhamento cuidadoso e consultas com médicos familiarizados com a droga. Estão sendo efetuados testes clínicos para avaliar a terapia com ZDV em

pacientes assintomáticos com infecção por VIH, para determinar se há diminuição no índice de progressão da SIDA. Outros testes estão avaliando novos fármacos ou associações de fármacos para pessoas em diferentes fases de infecção pelo VIH, incluindo infecções assintomáticas. O tratamento completo das infecções pelo VIH está além do âmbito deste documento.

Prevenção da transmissão sexual do VIH

A única forma de prevenir a SIDA é prevenir a infecção inicial do VIH. A prevenção da transmissão sexual do VIH pode ser assegurada somente em duas situações: 1) abstinência sexual, ou 2) escolha de parceiros sexuais que não estejam infectados com o VIH.

Muitas pessoas infectadas pelo VIH são assintomáticas e não sabem que estão infectadas. Portanto, se não são realizadas provas de anticorpos, torna-se difícil a identificação de pessoas infectadas. A vigilância dos casos de SIDA e os estudos sobre soro-prevalência do VIH permitem uma estimativa de risco para pessoas em diferentes áreas; sem dúvida, estas estimativas podem provocar um impacto limitado sobre as decisões sexuais dos indivíduos. Ainda que seja desejável conhecer o estado dos anticorpos antes de iniciar uma relação sexual, esta informação pode não estar disponível. Portanto, deve ser aconselhado às pessoas que, ao iniciar uma relação sexual, utilizem práticas sexuais que reduzem o risco de transmissão do VIH.

As práticas sexuais podem influenciar na possibilidade de transmissão do VIH durante os contatos sexuais com um parceiro infectado. As mulheres que praticam o coito anal com um parceiro infectado têm mais possibilidade de contrair a infecção do que as mulheres que praticam somente o coito vaginal. O risco relativo de transmissão por contato oro-genital é provavelmente algo mais baixo do que o risco de transmissão por coito vaginal. Estima-se que outras DST ou traumas locais que rompem a barreira mucosa e abrem uma porta de entrada para a infecção, aumentem o risco de transmissão do VIH. Os preservativos constituem uma barreira natural suplementar à infecção, e portanto, reduzem o risco de transmissão do VIH.

Quando realizar provas do VIH

Devem ser realizadas provas rotineiras, voluntárias e confidenciais, quando os resultados possam contribuir ao tratamento clínico da pessoa para quem se realiza a prova ou à prevenção de futuras transmissões.

As provas são importantes para pessoas com sintomas de doenças relacionadas com o VIH, para as quais um resultado positivo poderia afetar a avaliação diagnóstica recomendada, o tratamento ou seu seguimento. O assessoramento e provas para as pessoas com DST são uma parte especialmente importante do programa de prevenção do VIH, porque os pacientes com DST demonstram um risco potencial para contrair o VIH.

Como não existe, no momento, uma vacina ou terapêutica curativa, a prevenção do VIH precisa mudar o comportamento das pessoas que apresentam risco de transmitir ou contrair a infecção. Portanto, o assessoramento dos pacientes constitui uma parte importante de qualquer programa de prova de VIH em uma clínica de DST. O assessoramento deverá ser efetuado antes e depois de realizar as provas do VIH.

Assessoramento antes das provas

O assessoramento antes das provas deve incluir uma valorização do risco dos pacientes de contrair a infecção pelo VIH e as medidas para reduzir este risco.

Deverá ser aconselhado aos usuários de drogas intravenosas (IV) que deixem de utilizá-las. Se não o fizerem, não devem compartilhar seringas. Se continuarem a compartilhar seringas, devem limpar os equipamentos de injeção entre os usos. Deve-se aconselhar às pessoas sexualmente ativas, com múltiplos parceiros, que consideram a abstinência ou comecem uma relação mutuamente monógama com um parceiro, que realizem as provas do VIH. Devem ser utilizados preservativos se um dos dois estiver infectado ou tiver outros parceiros. Igualmente deve-se encorajar os heterossexuais com DST, que não do VIH, que tragam suas parceiras para realizar provas do VIH e que usem preservativos se não tiverem uma relação mutuamente monogâmica com um parceiro não infectado.

Assessoramento e avaliação depois das provas

Para as pessoas com provas negativas do VIH, os resultados deveriam ser comunicados por uma pessoa que compreenda a necessidade de reduzir comportamentos sexuais inseguros e possa explicar as formas de modificar as práticas sexuais para reduzir os riscos.

As provas de anticorpos não podem detectar infecções que se produziram algumas semanas antes da realização da prova. As pessoas com resultados negativos devem compreender que este resultado não significa proteção contra a infecção. Deve-se informar sobre as formas de transmissão do vírus e como evitar as infecções. Devem ser discutidos os riscos que tem seu parceiro de contrair a infecção pelo VIH, recomendando que os parceiros em risco efetuem as provas do VIH.

Para as pessoas com provas positivas do VIH, os resultados devéiam ser comunicados por uma pessoa que possa discutir as implicações médicas, psicológicas e sociais

da infecção pelo VIH. Devem ser explicadas as vias de transmissão do VIH para evitar transmissões adicionais.

Devem ser discutidos os riscos para os parceiros sexuais anteriores e pessoas que compartilham seringas, informando como notificar aos parceiros, e solicitar que realizem as provas. Se não puderem notificar os parceiros ou não estiverem seguros de que receberão assessoramento, os médicos ou o pessoal do departamento de saúde podem ajudar, utilizando procedimentos confidenciais, para assegurar-se que os parceiros serão notificados. Devem avisar, às mulheres infectadas, do risco de infecções perinatais, discutindo e proporcionando métodos anticoncepcionais. Deverá proporcionar-se acompanhamento, assessoramento e sistemas de apoio para facilitar o ajuste psicossocial e as mudanças de comportamento nas pessoas-VIH positivas.

Infecções perinatais

As crianças nascidas de mulheres com infecção pelo VIH também podem estar infectadas com VIH; estima-se que este risco seja de 30 a 40%. Nestes casos, a mãe pode ser assintomática e não reconhecer a infecção no parto. Os neonatos infectados normalmente são assintomáticos e naturalmente não se pode diagnosticar de forma rápida ou fácil a infecção por VIH no nascimento (uma prova de anticorpos positiva poderia refletir anticorpos maternos transferidos de forma passiva, devendo-se observar a criança por intervalos regulares para determinar se existe infecção neonatal). A infecção pode não ser evidenciada até que a criança tenha de 12 a 18 meses. Devem ser oferecidos assessoramento e provas do VIH a todas as mulheres grávidas com história de DST. O reconhecimento da infecção por VIH na gravidez permite aos médicos informar às pacientes sobre os riscos de transmissão à criança e o risco de continuar a gravidez.

Infecções assintomáticas por VIH

À medida que vão sendo identificadas mais pessoas infectadas pelo VIH, os médicos de atendimento primário necessitam assumir maiores responsabilidades sobre estes pacientes. A maioria dos internistas, pediatras, médicos de família e ginecologistas devem estar qualificados para efetuar a avaliação inicial dos indivíduos infectados pelo VIH e acompanhar os pacientes com infecção não complicada pelo VIH. Estes serviços deveriam estar disponíveis em todas as clínicas de saúde pública.

Os médicos que identificassem pacientes VIH-positivos deveriam proporcionar assessoramento depois das provas, incluindo exame físico, análise de sangue, contagem linfocitária, sorologia para sífilis, e uma prova com derivados de proteínas purificadas (PPD) para a tuberculose. Também deveria dispor-se de assessoramento psicossocial. Todas as clínicas e médicos deveriam estabelecer e manter contatos com os recursos disponíveis na região para as pessoas preocupadas com infecções pelo VIH, enviando os pacientes a outros lugares quando for necessário. Os possíveis lugares para onde enviar pacientes incluem serviços de apoio, grupos de apoio, assistentes sociais, médicos e clínicos.