

Vírus HIV

O vírus **HIV** (em inglês, **H**uman **I**mmuno**D**eficiency **V**irus, que significa **V**írus da **I**mmuno**D**eficiência **H**umana) é um micróbio que só se consegue ver com um microscópio especial.

O HIV ataca as células do sistema imunitário (o sistema de defesa do organismo humano). Pouco a pouco, essas células tornam-se incapazes de proteger o organismo humano contra infecções e tumores. Por isso, as pessoas que têm SIDA apanham doenças que o seu organismo não consegue combater.

SIDA

(Síndrome de ImunoDeficiência Adquirida)

SIDA significa:

SÍNDROMA: conjunto de sinais e sintomas;

IMUNO: sistema imunitário, o sistema de defesa do organismo humano;

DEFICIÊNCIA: não funciona bem;

ADQUIRIDA: foi contraída e não é hereditária.

O SIDA é uma doença causada por um vírus chamado **HIV**. Nos doentes com SIDA, o sistema imunitário não funciona bem. O sistema imunitário é o conjunto das defesas naturais do organismo contra as doenças.

Ainda não existe cura, nem uma vacina para esta doença, mas existem actualmente medicamentos capazes de controlar a infecção e permitir uma vida mais saudável e longa.

TRANSMISSÃO

Como se transmite o HIV:

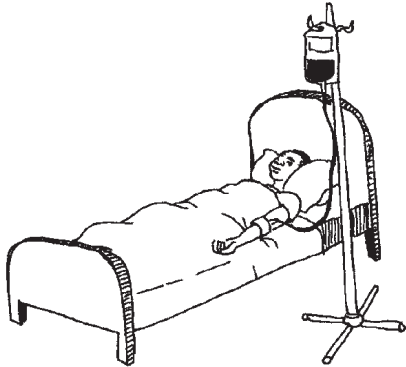
As secreções da vagina, o sémen (esperma) e o sangue das pessoas infectadas contêm o vírus HIV. O vírus transmite-se quando estes líquidos passam de pessoa para pessoa. Significa que o **HIV pode transmitir-se através de:**



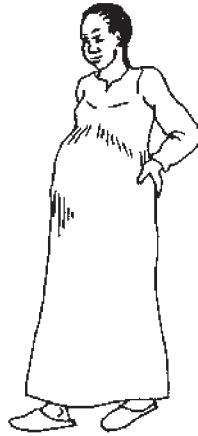
relações sexuais sem protecção com uma pessoa que tem o vírus.



agulhas, seringas e qualquer instrumento que corta ou perfura a pele (lâmina, bisturi, etc.), e que não foi esterilizado.



transfusão de sangue, se o sangue não foi testado para garantir que não tem o HIV.



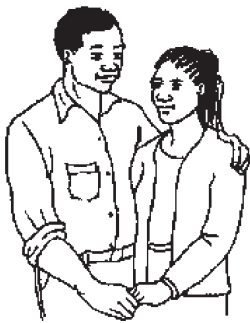
uma mãe infectada com o HIV para o seu bebé, durante a gravidez, parto ou amamentação.



sangue duma pessoa com o HIV que entra em contacto com um corte ou uma ferida aberta de outra pessoa.

Como NÃO se transmite o HIV:

O HIV não vive fora do corpo humano por mais do que uns minutos. Não pode viver no ar nem na água. Não é transmitido pela saliva nem pelo suor. Isto significa que o HIV não se transmite das seguintes maneiras:



Tocar, abraçar, ou beijar.



Comer do mesmo prato ou beber do mesmo copo.



Dormir na mesma cama.



Usar as mesmas roupas, toalhas, ou mantas.



Usar a mesma latrina ou casa de banho.



Cuidar de alguém com o HIV e SIDA.



Picada de mosquito ou outros insectos.

Transmissão e prevenção

As principais formas de transmissão e prevenção do HIV são:



1. RELAÇÕES SEXUAIS

Transmissão:

A principal forma de transmissão é através da relação sexual sem protecção.

Durante as relações sexuais sem protecção, o HIV contido no sémen (esperma), secreções vaginais ou sangue duma pessoa infectada, pode passar directamente para outra pessoa.

Qualquer **lesão ou ferida** aumenta o risco de transmissão, porque facilita a entrada do HIV. É pior se as lesões resultam duma violação, sexo forçado ou violento.

Uma pessoa com uma infecção de transmissão sexual (ITS) tem maior risco de apanhar o HIV. Isto porque as ITS podem causar feridas ou inflamação nos órgãos genitais, servindo de porta de entrada para o HIV.

O **sexo anal** é o mais perigoso, porque o ânus é mais frágil do que a vagina e pode rasgar e sangrar facilmente.

“Sexo seco” **aumenta o risco de contrair a infecção pelo HIV.** Muitas mulheres introduzem panos ou substâncias dentro da vagina que a deixam seca. Um dos objectivos é de aumentar a fricção durante o acto sexual. Estas práticas são perigosas pois causam lesões na vagina que podem facilitar a entrada do vírus HIV e outros micróbios que causam ITS.

O **álcool e as drogas** podem fazer com que a pessoa não pense claramente e levá-la à prática de sexo não seguro.

Prevenção:

Para prevenir a transmissão sexual, deve-se seguir os seguintes conselhos:

Praticar sexo “seguro”.

SEXO “SEGURO” são práticas sexuais que evitam que os líquidos do parceiro/a penetrem no organismo através das relações sexuais. Assim, o risco de contrair o HIV e outras infecções de transmissão sexual (ITS) é reduzido.

O sexo “seguro” inclui:

1. Uso de preservativo (masculino ou feminino) durante o acto sexual.
2. Escolher actividades sexuais que não permitem a entrada de líquidos no organismo, por exemplo:
 - Abraçar e beijar
 - Acariciar com a boca
 - Massajar
 - Masturbar
 - Lamber, chupar
 - Esfregar o corpo contra o corpo de outra pessoa

Sexo sem penetração significa que o pénis não entra na vagina ou no ânus durante o acto sexual. Algumas formas de sexo sem penetração podem ser de risco para infecção do HIV e ITS. Qualquer contacto pénis-vagina, pénis-vulva (vulva é a parte externa da vagina), pénis-ânus, pénis-boca, vulva com a boca do parceiro é considerado um contacto sexual e todas essas práticas podem transmitir o HIV. **Nestes contactos sexuais o pénis deve estar protegido pelo preservativo masculino.** Esta é a única maneira de evitar as doenças sexualmente transmissíveis. **Existe risco de infecção sempre que haja contacto com o sémen e sangue.**

Deve-se utilizar preservativos durante o sexo oral ou anal

O preservativo

Além de prevenir o HIV e SIDA, o uso de preservativos masculino e feminino protege contra outras ITS e gravidez.

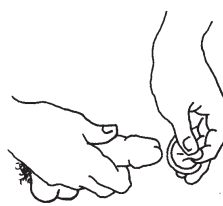
Como usar o preservativo masculino:



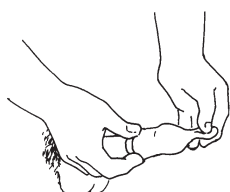
Verificar a validade, abrir a embalagem cuidadosamente para tirar o preservativo



Ter a certeza que o preservativo está na posição certa para usar, garantindo que a argola esteja virada para fora



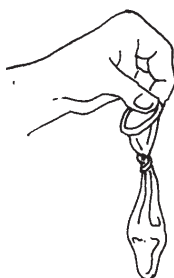
Apertar a ponta do preservativo e colocar sobre a ponta do pénis já erecto antes do contacto sexual



Desenrolar cuidadosamente o preservativo sobre o pénis já erecto até à base do pénis



Após a relação sexual, retirar o pénis ainda erecto da vagina, segurando o preservativo firmemente na sua base para que o esperma não escorra. Retirar o preservativo segurando-o pela base



Fazer um nó no preservativo antes de o deitar fora



Deitar o preservativo num recipiente seguro, por exemplo lata de lixo ou latrina

Usar um novo preservativo para cada acto sexual

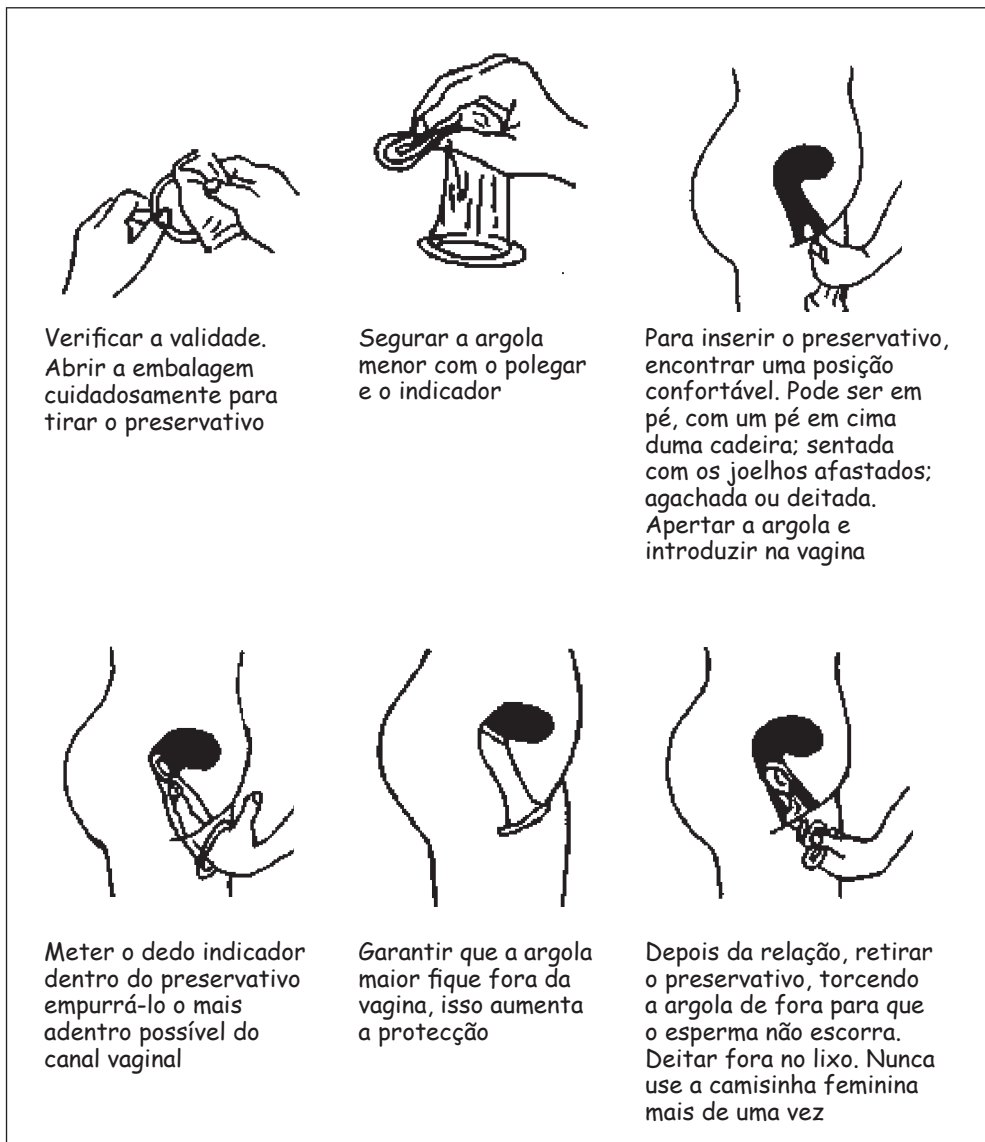
Não usar gorduras, óleo, loções ou pomadas para lubrificar o preservativo

Os preservativos são feitos de material muito fino, o que contribui para manter o contacto e a sensação durante a relação sexual. **O preservativo não tira o prazer sexual. Não tira a sensibilidade.**

Algumas pessoas acreditam que se pode apanhar o HIV através do uso do preservativo. Isso não é verdade. **Não se apanha o HIV por usar preservativo!**

Outras pessoas acreditam que o vírus pode atravessar a parede do preservativo. Não é verdade. **O vírus não atravessa o preservativo!**

COMO USAR O PRESERVATIVO FEMININO



Verificar a validade. Abrir a embalagem cuidadosamente para tirar o preservativo

Segurar a argola menor com o polegar e o indicador

Para inserir o preservativo, encontrar uma posição confortável. Pode ser em pé, com um pé em cima duma cadeira; sentada com os joelhos afastados; agachada ou deitada. Apertar a argola e introduzir na vagina

Meter o dedo indicador dentro do preservativo empurrá-lo o mais adentro possível do canal vaginal

Garantir que a argola maior fique fora da vagina, isso aumenta a protecção

Depois da relação, retirar o preservativo, torcendo a argola de fora para que o esperma não escorra. Deitar fora no lixo. Nunca use a camisinha feminina mais de uma vez

O uso do preservativo previne a transmissão do HIV por via sexual.

As pessoas com ITS devem:

- ◆ Tratá-las logo que apareçam os primeiros sinais ou sintomas
- ◆ Trazer todos/as os parceiros/as sexuais para serem tratados
- ◆ Abster-se do sexo ou usar o preservativo se tiverem relações sexuais

Evitar “sexo seco”

Não usar produtos para secar a vagina



Evitar consumir álcool em excesso e a utilização das drogas.



COMO DIZER NÃO AO SEXO

Pode ser difícil para a pessoa dizer que não quer fazer sexo. Ela pode sentir dificuldade em dizer que apenas quer beijar, ou que quer acariciar, sem fazer sexo.

Eis alguns exemplos de como se pode dizer não ao sexo.

Dizer não:

- ◆ Usar as palavras “Eu disse que não”.
- ◆ Usar uma voz firme.
- ◆ Manter o corpo numa posição que diz não (que não facilita).

Se, mesmo assim, continuar a ser pressionada para fazer sexo:

- ◆ Dizer “não” outra vez.
- ◆ Sugerir fazer qualquer outra coisa.
- ◆ Retirar-se.

Outras maneiras de dizer não:

- ◆ Fazer humor em torno da questão.
- ◆ Dizer que precisa pensar melhor sobre o assunto.
- ◆ Perguntar a si própria: estou a ser pressionada?
- ◆ Preciso mais informação antes de tomar uma decisão.
- ◆ Haverá maneira de eu poder evitar isto no futuro?



Fidelidade mútua significa ter relações sexuais apenas com um/a parceiro/a. Evite relações sexuais com pessoas que têm muitos parceiros sexuais.

Um único parceiro, fiel por toda a vida, é seguro e não tem riscos.

- Abstinência sexual significa não ter relações sexuais.
- Um adiamento da idade do início da actividade sexual reduz o risco.

2. TRANSMISSÃO MÃE-FILHO

A transmissão do HIV de uma mãe infectada para o seu bebé pode ocorrer durante a gravidez, o parto, ou a amamentação. A maior parte dos casos ocorre durante o parto. Para conselhos sobre como prevenir a transmissão mãe-filho, ver pág. 617.



3. AGULHAS, SERINGAS, LÂMINAS

Transmissão:

O HIV pode ser transmitido pelo uso de agulhas, seringas e objectos perfurantes ou cortantes que não estejam esterilizados. **As injeções podem ser perigosas.**



Os instrumentos utilizados para furar as orelhas, fazer tatuagens, ou circuncisão tradicional podem transmitir o HIV. Nos ritos tradicionais, às vezes o curandeiro utiliza a mesma lâmina para “vacinar” toda a família que está com algum mal; esta prática pode também transmitir o HIV.

Os riscos no barbeiro e no cabeleireiro são mínimos, se os aparelhos que envolvem contacto com o sangue forem desinfectados.

Injectar drogas e usar a mesma agulha ou seringa em mais duma pessoa também transmite o HIV.

Prevenção:

As injeções devem ser usadas apenas quando absolutamente necessárias.

Devem ser aplicadas apenas por pessoas treinadas.

Utilizar uma seringa e agulha nova de cada vez, ou uma seringa e agulha esterilizadas. **NUNCA** se deve utilizar agulhas ou seringas mais de uma vez, sem as esterilizar previamente.

Para instruções sobre injeções seguras e como evitar a transmissão do HIV nas unidades sanitárias, ver capítulos 8 e 9.

Evitar apanhar injeções quando não há a certeza de que as agulhas e seringas foram adequadamente esterilizadas.

Qualquer instrumento usado para cortar ou perfurar a pele deve ser adequadamente esterilizado ou desinfectado antes da sua utilização.

Evitar práticas tradicionais que cortam ou perfuram a pele.

Embora estas práticas devam ser evitadas, se a elas recorrer, o curandeiro deve sempre usar uma lâmina ou agulha nova para cada pessoa.

Os utilizadores de drogas injectáveis devem sempre esterilizar ou desinfectar o seu material (ver pág. 674) e nunca pedir agulhas e seringas emprestadas.

4. SANGUE OU SECREÇÕES DUMA PESSOA INFECTADA QUE ENTRAM ATRAVÉS DUM CORTE OU DUMA FERIDA ABERTA DE OUTRA PESSOA.

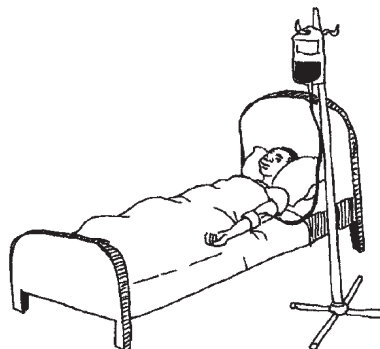


Qualquer pessoa que tem um pequeno corte ou ferida nos dedos, especialmente o trabalhador de saúde, deve ter cuidado para evitar que essas lesões entrem em contacto com sangue ou outros líquidos duma pessoa infectada pelo HIV. Para instruções sobre como evitar a transmissão de HIV nas unidades sanitárias, ver capítulo 9.

5. TRANSFUSÕES DE SANGUE

Se uma pessoa receber sangue contaminado pelo HIV, ela se infectará.

Normalmente, usam-se transfusões de sangue para tratar anemias graves, especialmente em crianças, ou durante o parto, ou em casos de acidente ou tratamento cirúrgico que impliquem grandes perdas de sangue. Pode-se minimizar o risco de hemorragia pós-parto tomando as medidas descritas na pág. 628.



As transfusões de sangue só devem ser feitas quando absolutamente necessárias.

O sangue para a transfusão é habitualmente testado para o HIV. Apesar disso, existe um pequeno risco de o dador estar no “período janela”. Este é um período de 1-3 meses em que o teste do HIV ainda é negativo, apesar de a pessoa estar infectada, isto é, já ter o vírus no sangue.

Ao dar sangue, a pessoa não corre qualquer risco de infecção pelo HIV ou outras doenças.

A longo prazo, a melhor maneira de prevenir o HIV é lutar por uma sociedade e condições económicas mais justas, para que não haja necessidade de as mulheres serem obrigadas a praticar o comércio do sexo, ou de as famílias serem obrigadas a estar separadas pela necessidade de trabalhar longe.

Maior vulnerabilidade da mulher ao HIV

Durante uma relação sexual desprotegida entre um homem e uma mulher, o risco de apanhar o HIV é maior na mulher do que no homem porque a vagina tem maior área susceptível do que o pénis, e é mais susceptível a lesões. O sémen contém mais vírus do que as secreções vaginais.

As raparigas mais jovens apresentam um risco ainda maior, porque os seus órgãos genitais ainda não estão completamente desenvolvidos e portanto o HIV tem maior facilidade de penetrar.

O sexo forçado ou violento e a violação aumentam o risco da infecção pelo HIV, porque muitas vezes é acompanhado de ferimentos dos órgãos genitais.

A maioria das mulheres não tem recursos económicos próprios, e muitas vezes é ameaçada de abandono e violência pelos seus parceiros se não os satisfizer. Portanto, elas têm pouco ou nenhum controlo sobre como e quando terão relações sexuais.

A maioria das mulheres é infectada pelo seu único parceiro sexual, muitas vezes o seu marido.

O teste do HIV

Para saber se uma pessoa está ou não infectada pelo HIV, é preciso fazer o teste do HIV. Este teste detecta a presença de anticorpos contra o HIV. Anticorpos são substâncias que o corpo produz contra agentes infecciosos.

O teste mais comum é o teste rápido. Basta colher uma gota de sangue. Pouco tempo depois, obtém-se o resultado do teste.

São possíveis três resultados:

- **Positivo:** a pessoa está infectada pelo HIV, ou seja, apresenta anticorpos anti-HIV; significa que essa pessoa é **seropositiva para o HIV**;
- **Negativo:** ou a pessoa não está infectada pelo HIV, ou ainda não tem anticorpos contra o HIV detectáveis, porque apanhou a infecção há pouco tempo;
- **Indeterminado:** o teste não é positivo nem negativo.

No caso de ser negativo ou indeterminado, o teste deve ser repetido 3-4 semanas depois. Em caso de dúvida, o teste deve ser repetido 3 meses depois da última exposição suspeita.

Período de janela

Quando uma pessoa se infecta com o HIV, a presença de anticorpos só é detectável pelo menos 3 semanas depois (se forem usados os testes de HIV actualmente disponíveis em muitos países). Este período em que o teste não detecta os anticorpos, chama-se **período de janela**. Pode ir até 3 meses.

Se uma pessoa suspeita ter sido infectada com o HIV, precisa de esperar pelo menos 3 semanas para fazer o teste. Se for negativo, deve-se repetir o teste 3 meses depois.

Entretanto, é importante que essa pessoa pratique sexo seguro usando sempre o preservativo.

“Período de janela” é o período em que o teste do HIV dá um resultado negativo, apesar de a pessoa já estar infectada com o vírus (3 semanas - 3 meses).

Por que é bom fazer o teste?

- Confirmar se se está infectado ou não.
- No caso de ser positivo, começar a tomar medidas para prevenir e tratar as infecções oportunistas, e receber tratamento com anti-retrovirais quando indicado.
- Evitar que o parceiro fique infectado.
- Planificar melhor o futuro.
- Querer iniciar um novo relacionamento.
- Decidir ter filhos ou não.
- Procurar o apoio moral e social necessário.

Onde fazer o teste?

Procure saber onde o teste está disponível na sua comunidade, por exemplo:

- Unidades sanitárias.
- Serviços especiais, por exemplo, para adolescentes e jovens.

O teste é sempre voluntário, isto é, ninguém pode ser obrigado a fazer o teste.



Aconselhamento antes e depois do teste do HIV

As pessoas que decidem fazer o teste do HIV recebem aconselhamento, antes (aconselhamento pré-teste) e depois (aconselhamento pós-teste) do teste.



Durante o **aconselhamento pré-teste**, faz-se a preparação para o teste, discutem-se as perspectivas em caso de o resultado ser positivo, a pessoa pode expor as suas dúvidas e receios, e receber informações mais detalhadas sobre o teste. Depois dessa informação, a pessoa pode decidir fazer ou não o teste.

Durante o **aconselhamento pós-teste**, a pessoa é preparada para receber o resultado. O principal objectivo é ajudar a pessoa a compreender o resultado do seu teste e a iniciar a sua adaptação ao seu estado HIV-positivo ou HIV-negativo.

O resultado do teste é confidencial, isto é, só o conselheiro e a própria pessoa que fez o teste sabem qual é o resultado. Cabe ao próprio decidir informar, ou não, a família e/ou os amigos. Mas deve ser encorajado a trazer os parceiros sexuais para fazer o teste.

Quando o teste é negativo, devem aconselhar-se medidas de prevenção (ver pág. 395), de modo que a pessoa se mantenha livre da infecção.

O teste negativo não significa que a pessoa não corre risco de ser infectada pelo HIV. Todas as pessoas correm o risco de infectar-se pelo HIV!!! O sexo seguro é a melhor forma de se prevenir!!

PRATIQUE SEXO SEGURO

Quando o teste é positivo, deve-se revelar o resultado de maneira clara e delicada, oferecendo apoio emocional.

Quando a pessoa descobre que é HIV-positiva, muitas vezes fica desolada. As primeiras reacções podem ser de enorme emoção e às vezes, de negação do resultado. Por vezes, também de irritação, desespero e de procura de culpados. A pessoa pode também ter uma reacção de medo. Pode exprimir medo de perder o emprego, de ser rejeitada, de enfrentar a família ou o parceiro, ou de deixar a família sem recursos. A pessoa pode perder todas as esperanças e poderá ter o desejo de morrer. O receio da discriminação e isolamento pela família e pela comunidade levam muitas pessoas a esconderem o seu estado.

A pessoa que descobre que é HIV-positiva deve ser aconselhada a procurar encontrar alguém de confiança com quem possa falar à vontade. Não é aconselhável isolar-se e enfrentar sozinho os seus medos e preocupações. Pode também obter apoio de grupos de pessoas vivendo com o HIV.

O aconselhamento pós-teste é extremamente importante, especialmente para as pessoas cujo teste foi positivo.

Fases da infecção pelo HIV

Infecção primária por HIV

No início da infecção, a pessoa que se infecta com o HIV pode ter sintomas parecidos com uma gripe. Normalmente, o doente não se sente muito mal. Pode até não sentir nada. Os sintomas podem ser diversos e inespecíficos, como:

- ◆ Febre
- ◆ Dores de garganta
- ◆ Borbulhas
- ◆ Gânglios linfáticos aumentados
- ◆ Dores nos músculos

Esta fase dura **1-2 semanas**. Nesta fase, o teste do HIV é negativo. No entanto, a pessoa está infectada e pode transmitir o vírus a outras pessoas. Esta é a fase em que a transmissão do vírus é mais provável, pois o HIV está presente no sangue em grandes quantidades.

Fase assintomática ou com sintomas ligeiros

Depois, segue-se uma fase sem sintomas ou com sintomas ligeiros:

- ◆ Gânglios linfáticos aumentados em diferentes partes do corpo
- ◆ Perda de peso
- ◆ Doenças da pele (comichões e infecções da pele)
- ◆ Úlceras na boca
- ◆ Zona (herpes zoster)
- ◆ Infecções respiratórias superiores repetidas

Esta fase pode durar em média, **7 a 10 anos**.

Fase avançada

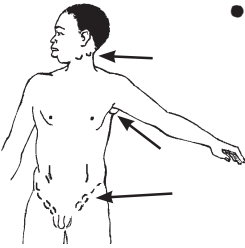


Depois, a pessoa com o HIV começa a ficar doente, a perder peso, e pode ter infecções oportunistas.

Infecções oportunistas são aquelas que ocorrem frequentemente, e/ou com mais gravidade, na pessoa com o HIV, cujo sistema imunitário está deficiente. Para além das infecções oportunistas, os doentes que têm o sistema imunitário enfraquecido podem também desenvolver tumores malignos (cancro).

Na fase final da infecção pelo HIV, à medida que a infecção vai progredindo, a pessoa apresenta mais doenças e a perda de peso é mais acentuada.

Estádios da infecção pelo HIV (OMS)

Para facilitar a decisão sobre o início do tratamento, a OMS classifica a infecção em estádios: aqui temos exemplos de algumas condições em cada estádio:

Infecção primária por HIV	
	<ul style="list-style-type: none">● Assintomático (sem sintomas)● Síndrome retroviral agudo (espécie de gripe, 2 a 4 semanas depois da infecção)
Estádio 1	
Assintomático	<ul style="list-style-type: none">● Assintomático● Linfadenopatia persistente generalizada (gânglios linfáticos aumentados por todo o corpo)
	
Estádio 2	
Ligeiro	<ul style="list-style-type: none">● Perda de peso < 10%● Doenças da pele (comichões, infecções por fungos nas unhas, dermatite seborreica, herpes zoster, etc.)● Úlceras ou aftas recorrentes na boca, feridas nos cantos da boca● Infecções do tracto respiratório (otite, faringite, bronquite, etc.) repetidas (> 3 episódios por ano)
Estádio 3	
Avançado	<ul style="list-style-type: none">● Perda de peso > de 10%● Diarreia persistente (> de 1 mês)● Febre > de 1 mês (sem causa aparente)● Candidíase, úlceras graves na boca● Candidíase vulvo-vaginal > de 1 mês ou recorrente● Tuberculose pulmonar diagnosticada nos últimos dois anos● Infecções bacterianas graves (pneumonia, infecções ósseas ou articulares, meningite, etc.)
	
Estádio 4	
Grave	<ul style="list-style-type: none">● Na cama > de 50% do tempo● Perda de peso progressiva, com fraqueza, febre e diarreia● Pneumonia bacteriana recorrente grave● Candidíase esofágica● Tuberculose extrapulmonar● Sarcoma de Kaposi
	

A TRANSMISSÃO DO HIV NAS DIFERENTES FASES DA INFECÇÃO

A maior parte das pessoas infectadas com o HIV apresenta um aspecto saudável durante anos, depois de se terem infectado. Apesar de não terem sintomas, estas pessoas têm o vírus no seu corpo, e podem transmiti-lo a outras pessoas.

A probabilidade de uma pessoa infectada transmitir o HIV a outra é maior nas seguintes fases:

- Pouco depois de se infectar com o HIV (durante o primeiro mês);
- Na fase tardia da infecção, quando aparecem os sintomas de doença.

Isto porque, nestas fases, o HIV está presente em grandes quantidades. No entanto, o HIV pode transmitir-se em qualquer fase da infecção.

Doenças que levam à suspeita de infecção pelo HIV

Deve-se suspeitar que um doente tem o HIV se apresenta infecções repetidas. Por vezes, os doentes com o HIV apresentam mais duma doença ao mesmo tempo.

Sempre que aparecem pessoas portadoras das doenças e condições abaixo mencionadas deve-se pensar sempre na possibilidade de estarem infectadas pelo HIV:

- Tuberculose
- Infecções do tracto respiratório superior, repetitivas
- Diarreia persistente de mais de um mês de duração
- Candidíase vaginal que não responde ao tratamento correcto em duas consultas consecutivas
- Pneumonia grave
- Úlceras na boca com mais de um mês de duração

O sarcoma de Kaposi e a candidíase esofágica são doenças que apontam definitivamente para o diagnóstico de SIDA.

Os doentes com estas manifestações devem fazer o teste do HIV e ser avaliados pelo clínico.

Os doentes graves devem ser transferidos com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos. Os sinais de perigo num doente com SIDA, indicativos da necessidade de transferência, são os mesmos que para as outras doenças. Para uma descrição dos sinais de perigo no adulto e na criança, ver pág. 86.

Apoio às pessoas HIV-positivas

Estigma e discriminação

Há muita tendência para isolar socialmente as pessoas com o HIV. Discrimina-se as pessoas só porque têm uma infecção chamada HIV.

Esta é a principal razão pela qual as pessoas receiam fazer o teste do HIV e descobrir que estão infectadas. Receiam vir a ser alvos de discriminação. Preferem ignorar, apenas para virem a saber que têm SIDA quando já estão perto da morte.

Ainda há pessoas que têm problemas em partilhar a mesma casa de banho que uma pessoa HIV-positiva, e que não se sentem à vontade para comer do mesmo prato. Isto acontece apenas porque desconhecem que o HIV não se transmite deste modo.

Nunca se deve discriminar uma pessoa porque ela tem o HIV.

Alguns conselhos para os familiares, colegas e amigos

Os familiares, colegas e amigos têm as suas próprias dúvidas, preocupações e receios em relação ao futuro do doente. Precisam de apoio para encarar a situação.

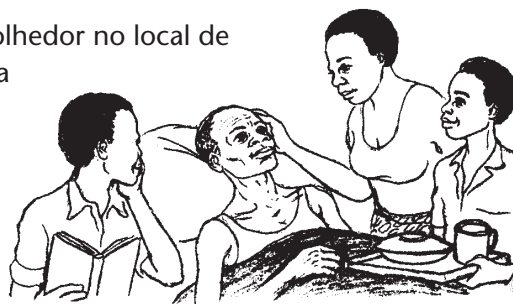
Devem saber que o HIV não se transmite através dos alimentos ou água, por partilhar a comida, louça, ou utensílios de cozinha, ou por se tocar, apertar as mãos ou abraçar.

Não é preciso que as pessoas doentes com SIDA tenham que viver ou dormir sozinhas. Não se deve ter medo de se viver com uma pessoa com o HIV.

Em geral, não há riscos ao cuidar dos doentes com SIDA, desde que se tome as medidas de segurança habituais para evitar apanhar qualquer infecção de qualquer doente que esteja a receber cuidados. O que foi recomendado no capítulo 5, Como Cuidar de um Doente, também se aplica aos doentes com SIDA.

Como apoiar uma pessoa vivendo com o HIV

- Dar apoio moral, psicológico e social
- Não rejeitar ou isolar
- Considerar a pessoa com o HIV como uma pessoa normal
- Encorajá-la a usar os serviços de saúde
- Promover um ambiente acolhedor no local de trabalho e no seio da família



Aconselhamento

O aconselhamento é um processo através do qual se ajuda alguém a clarificar ou resolver os seus próprios problemas. O aconselhamento relacionado com o HIV é muito importante, porque ajuda as pessoas a compreenderem melhor o problema e a identificar possíveis soluções para si próprias.

O aconselhamento deve ser continuado e não apenas antes e depois do teste do HIV.

O principal objectivo do aconselhamento é ajudar a pessoa a encontrar-se a si própria, de modo a:

- ◆ Reduzir o nível de *stress*;
- ◆ Adoptar comportamentos sem riscos;
- ◆ Quando indicado o tratamento, cumpri-lo rigorosamente (aderência).

Deve-se conversar sobre os seguintes aspectos:

Situação social – relações familiares, aspectos financeiros e sistemas de apoio: familiares, amigos chegados, a comunidade, recursos religiosos e espirituais, serviços sociais disponíveis.

Deve-se explorar as preocupações relativas ao estigma e ao isolamento da pessoa e ajudar a ultrapassá-las.

Crianças – Nas famílias em que a mãe ou o pai, ou ambos, estão com SIDA, as crianças podem ter necessidades especiais.

É necessário conhecer as suas necessidades. Procurar saber quem poderá ajudar, por exemplo, vizinhos, igrejas, grupos de mulheres, organizações locais.

HIV e SIDA – estado de saúde actual, conhecimento sobre o HIV e SIDA, as vias de transmissão, e evolução da doença.

- ◆ Evitar infecções, incluindo re-infecções do HIV, através da prática de sexo seguro
- ◆ Evitar transmitir o vírus a outra pessoas
- ◆ Informar a/o sua/seu parceira/o e protegê-la/o do risco de contaminação
- ◆ Ter relações sexuais apenas com um/uma parceiro/a

Aspectos culturais e espirituais – O conselheiro deve conhecer as crenças locais e examiná-las com a pessoa que está a receber o aconselhamento. Se esta tiver crenças que são potencialmente nocivas, elas devem ser exploradas, sem contudo fazer juízos de valor.

Serviços de saúde – é importante recomendar a utilização destes serviços para prevenção e tratamento de infecções oportunistas e tratamento anti-retroviral, se necessário.

Outros serviços disponíveis – por exemplo, serviços de cuidados domiciliários, praticantes de medicina tradicional treinados, serviços de psicologia, etc.

Envolvimento em actividades comunitárias

As pessoas com o HIV podem ajudar outras pessoas infectadas, principalmente dando apoio na gestão do *stress* e prestando apoio moral e emocional. Podem conduzir actividades de educação e aconselhamento sobre o HIV e SIDA na comunidade, na família ou para indivíduos. Existem muitas organizações de pessoas com o HIV que podem ajudar outras pessoas nas mesmas condições.

CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

A casa é um lugar apropriado para o doente recuperar com maior rapidez e comodidade, já que se tem o apoio de pessoas queridas que podem providenciar cuidados e carinho.

As tarefas dos activistas que prestam cuidados domiciliários podem ser resumidas a duas áreas:

- Informar, educar, comunicar e oferecer aconselhamento
- Providenciar serviços mínimos aos doentes.

Informar, educar, comunicar e aconselhar o doente e seus familiares relativamente a:

- SIDA
- hábitos e comportamentos saudáveis
- prevenção de infecções
- conforto dos doentes
- cuidados básicos
- identificar os sinais de agravamento de doenças
- manejo dos sintomas mais comuns
- tomada dos medicamentos
- higiene básica
- nutrição
- estigma



Providenciar serviços

- Verificar a presença dos sinais de perigo ou de agravamento de doenças e transferir o doente para a unidade sanitária mais próxima.
- Avaliar se há acesso aos alimentos e quais os produtos disponíveis para cozinhar.
- Identificar problemas sociais, para referir aos respectivos serviços de apoio: acção social, associações de pessoas com o HIV, etc.
- Fornecer cuidados básicos de saúde, como tratar a febre, diarreia, tosse, problemas de pele, dores, problemas genitais e feridas na boca e garganta.
- Entregar, em caso de necessidade, medicamentos para o doente e demonstrar como utilizá-los.
- Fazer acompanhamento dos doentes em tratamento com anti-retrovirais ou profilaxia, ou tratamento de infecções oportunistas. Devem ser transferidos para a unidade sanitária no caso de terem efeitos adversos graves, ou por dificuldades na aderência (se o doente falha mais de 3 doses de tratamento durante 1 mês).
- Fazer busca activa dos doentes que não comparecem nos serviços de saúde.

Como prolongar a vida

Hábitos

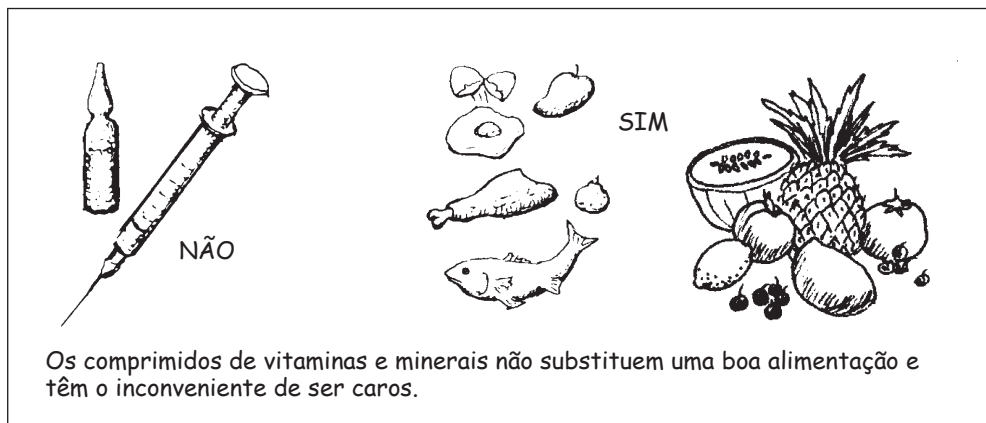
Para uma vida longa de qualidade, é aconselhável manter os seguintes hábitos de vida:

Comer alimentos nutritivos variados.

É necessário comer diariamente uma combinação de alimentos diversificados. O capítulo 10 aconselha sobre o que se deve comer para se obter uma dieta saudável e equilibrada.

É especialmente importante **comer muitas frutas e vegetais.**

As frutas e os vegetais fornecem vitaminas e minerais que protegem o organismo contra as infecções oportunistas, garantindo a manutenção da saúde da pele, dos pulmões e intestinos e o funcionamento do sistema imunitário. Encontra os alimentos que contêm vitaminas e minerais na pág. 158.



Comer mais

Muitas vezes, quando a pessoa com o HIV adoece, perde o apetite. O doente deve esforçar-se por comer, mesmo não tendo apetite, pois é muito importante que o organismo tenha energia para combater o vírus. Uma pessoa com SIDA precisa de comer mais. Recomendam-se 3-4 refeições principais por dia, e 2-3 pequenos lanches entre as refeições.

Beber muita água e outros líquidos

A diarreia e os vômitos causam perda de líquidos. A transpiração também causa perda de grandes quantidades de água. Esta água perdida deve ser substituída e por isso, recomendam-se 8 copos de líquidos por dia, no adulto. A quantidade deve ser maior quando a pessoa tem diarreia ou vômitos. É aconselhável, sempre que possível, ferver a água.



Fazer exercício



O exercício melhora o apetite, desenvolve os músculos, reduz o *stress* (ansiedade), aumenta a energia e ajuda a manter a saúde física e emocional. Actividades diárias, como caminhar, trabalhar na machamba, apanhar lenha ou carregar água, representam exercício. Se o trabalho dum pessoa não envolve muito exercício, pode arranjar-se um exercício, que não seja cansativo, por exemplo, andar 2 quilómetros por dia.

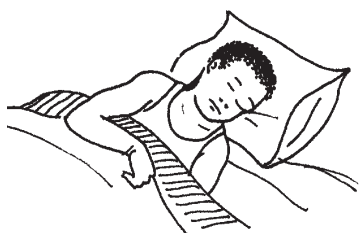
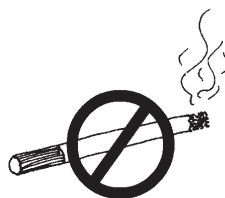
A pessoa com o HIV deve ser encorajada a fazer exercício e a manter-se activa e continuar com as suas actividades diárias, desde que se sinta capaz de as fazer.

Evitar bebidas alcoólicas

A pessoa com o HIV deve evitar as bebidas alcoólicas. Os doentes em tratamento anti-retroviral (TARV) não devem consumir bebidas alcoólicas porque o álcool pode agravar os efeitos adversos dos medicamentos. Além disso, sob a influência do álcool, há mais tendência para praticar sexo sem protecção.

Deixar de fumar

O tabaco prejudica a saúde. Por isso, uma pessoa com o HIV que deixa de fumar, vai viver mais tempo, e com melhor qualidade de vida.



Repousar convenientemente

O corpo precisa de descanso extra: dormir 8 horas por noite; descansar sempre que se sentir cansado.

Manter boa higiene

Uma boa higiene pessoal e dos locais onde se cozinha e se come ajuda a prevenir doenças. Para mais conselhos sobre higiene, ver capítulo 11.



Prevenir a malária

Para prevenir a malária, usar sempre redes mosquiteiras.

Reduzir o stress (ansiedade)

Tentar descontraír-se o máximo possível. O stress pode afectar negativamente o sistema imunitário.

Evitar tomar medicamentos desnecessários

Os medicamentos podem ter efeitos adversos que pioram a saúde.

Atenção imediata às doenças

Quando começam a surgir sinais de doença, como febre ou tosse, o doente deve procurar tratamento imediato. A rápida atenção aos primeiros sinais de doença pode prevenir mais danos ao organismo.

Perda de peso e malnutrição

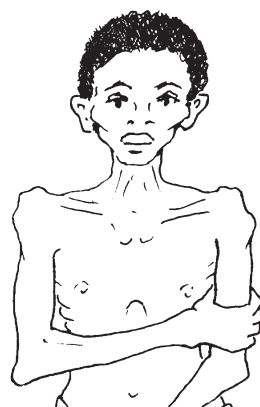
A perda de peso é um dos maiores problemas para a pessoa com o HIV. Nas crianças, a malnutrição é frequente. Os doentes muitas vezes perdem o apetite.

As causas incluem:

- Feridas na boca e esófago
- Febre e infecções
- Gastrite, náuseas, vómitos, diarreia
- Medicamentos

O doente também pode perder vontade de comer devido a depressão.

A pobreza é uma causa importante da perda de peso. O HIV pode aumentar a pobreza porque deixa o doente sem forças para trabalhar.



A perda de peso acontece muito rapidamente nas pessoas que têm também tuberculose.

A avaliação nutricional é essencial nos cuidados ao doente com o HIV, pelo que deve ser realizada em cada visita aos serviços de saúde.

Nas **crianças**, utiliza-se o Cartão de Saúde, que permite o seguimento do peso e altura.

Nos **adultos**, o peso deve ser medido em cada visita, e a perda ou a falta de aumento do peso representam um “sinal de alerta”, pelo que deve ser realizada uma avaliação nutricional detalhada.

Em todos os doentes, deve-se explorar se têm falta de comida, com perguntas simples como “há comida em casa?”, “diga-me o que comeu ontem” ou “passa/sente fome?”

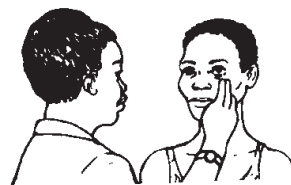
Depois pergunta-se sobre a presença de sintomas como falta de apetite, dificuldade em mastigar ou em engolir, náuseas, vômitos, diarreia.

Uma pessoa com o HIV que é capaz de manter o seu peso vai sobreviver mais tempo. Se perde peso, deve aumentar a quantidade de alimentos a consumir, seguindo os conselhos de boa alimentação.

Para recuperar o peso, a pessoa não só deve alimentar-se mais, mas também deve manter-se activa e fazer exercício físico. Deve também tratar as infecções oportunistas.

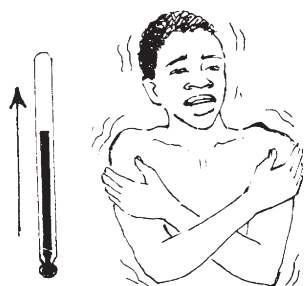
Anemia

A anemia é frequente e deve ser avaliada em todos os doentes.



Pode ser devida a infecções oportunistas, malnutrição, efeitos adversos dos medicamentos ou tumores malignos (cancro).

O tratamento é igual ao que se recomenda a outros doentes com anemia (ver pág. 289).



Febre

A febre pode durar mais de 1 mês. Geralmente é baixa, intermitente, mas pode atingir 39°C, e ser acompanhada de suores nocturnos. Muitas vezes, é difícil saber se a febre é devida a malária ou outra infecção oportunista, ou resultado da própria infecção pelo HIV. Os medicamentos também podem causar febre.

Na suspeita de que a febre seja causada por malária ou outra infecção oportu-
nista, deve-se tratar como tal. Em todos os casos, deve-se controlar a febre com
as medidas sugeridas na pág. 331.

Deve-se transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos se
a febre continua ao fim de 7 dias, e com urgência se o doente tiver sinais gerais
de perigo (ver pág. 86).

Diarreia

A diarreia é relativamente frequente, e é uma das causas da perda de peso. Pode
tornar-se persistente. As causas mais comuns da diarreia são as infecções, in-
cluindo o próprio HIV. Pode também ser resultado de efeitos adversos de alguns
medicamentos (por exemplo, ARVs).

O tratamento das diarreias não é muito diferente daquele que se recomenda
a outros doentes – alimentação apropriada e muitos líquidos. A diarreia persis-
tente é sobretudo uma doença nutricional. É importante continuar com a ali-
mentação durante a diarreia e comer mais na fase de convalescença. O doente
com muita diarreia pode ter ardor e dor no ânus. Recomenda-se a aplicação
local de vaselina.

O doente deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos se:

- tem diarreia persistente há mais de 2 semanas
- está desidratado (pág. 342)
- não consegue beber líquidos
- tem vômitos frequentes
- tem dor de barriga
- tem muito fraqueza
- tem sangue nas fezes

No caso de diarreia persistente (mais de 14 dias) no adulto com o HIV, quando
não se consegue transferir o doente, trata-se como é recomendado na pág. 354.
Também se recomenda administrar cotrimoxazol (ver pág. 699) e metronida-
zol (ver pág. 702). Depois de terminar este tratamento, o doente deve tomar
também mebendazol (ver pág. 717) ou albendazol (ver pág. 717). Por vezes, a
administração de loperamida pode ajudar a aliviar a diarreia, se esta não melhora
com o tratamento recomendado.

Tosse ou respiração difícil

A tosse é um sintoma frequente nas pessoas com o HIV.

Pode ser devida a uma simples constipação ou bronquite. Também pode ser um sintoma de doença grave como tuberculose ou pneumonia.

Perguntar a todos os doentes com o HIV se têm tosse ou dificuldade respiratória.

Caso sim, perguntar sobre a duração da tosse e as suas características, e a presença de dor torácica.



Se estiver com tosse há **mais de 2 semanas**, suspeitar de **tuberculose pulmonar**. O doente precisa de despiste da tuberculose. O tratamento depende dos resultados da baciloscopia.

Se a baciloscopia é negativa

- dar cotrimoxazol (ver pág. 699) durante 21 dias;

Se a baciloscopia é positiva

- o doente deve iniciar o tratamento da tuberculose.

Nos estadios avançados da infecção pelo HIV e nas crianças, é frequente que a baciloscopia seja negativa, apesar de o doente ter tuberculose. Se a tosse continua depois do tratamento, com baciloscopia negativa, transferir o doente para avaliação clínica.

Se estiver com tosse há **menos de 2 semanas**, procure os sinais de **pneumonia** e **pneumonia grave** (ver pág. 371).

No caso de **pneumonia**, dar cotrimoxazol (ver pág. 699) ou amoxicilina (ver pág. 697) durante 10 dias. Se o doente piorar enquanto recebe o tratamento, dar penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701) e transferir urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Se não melhorar:

- Se estiver a tomar cotrimoxazol, solicitar 2 amostras de BK e transferir para avaliação clínica.
- Se estiver a tomar amoxicilina, mudar para cotrimoxazol durante 21 dias, e recomendar ao doente para voltar 7 dias depois. No caso de dúvida, solicitar 2 amostras de BK e transferir para avaliação clínica.

No caso de **pneumonia grave**, transferir imediatamente para uma unidade sanitária com mais recursos, depois de administrar a primeira dose de antibiótico:

- | | |
|--|---|
| ● Adultos e crianças com mais de 5 anos | penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701) |
| ● Criança com 2 meses a 5 anos | cloranfenicol (ver pág. 700) |
| ● Criança com menos de 2 meses | penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701) |

Um doente que tem constipação ou bronquite não necessita de antibióticos. O antibiótico não aliviará os sintomas do doente. Ensinar a aliviar a tosse e a dor de garganta, utilizando remédios caseiros (ver pág. 301).

Se o doente tiver pieira ou sibilos, dar também salbutamol (ver pág. 735).

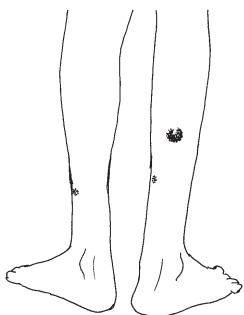
Se o doente tiver dor torácica, administre paracetamol e transfira para avaliação clínica.

Lesões da pele

Muitas pessoas com infecção pelo HIV desenvolvem lesões da pele. À medida que a infecção pelo HIV progride, maior é a probabilidade de aparecerem estas lesões.

Podem ser de origem infecciosa (do próprio HIV ou infecções oportunistas) e tumoral (principalmente sarcoma de Kaposi), ou ser devidas a reacções cutâneas aos medicamentos.

As lesões da pele variam: pápulas, pústulas, celulites, abscessos, ulcerações, eczema, etc. Zona (ver pág. 519) é uma lesão da pele causada pelo vírus *Herpes zoster* que é mais frequente e grave nas pessoas infectadas pelo HIV.



O sarcoma de Kaposi é um tipo de cancro que aparece frequentemente na pessoa com o HIV. Em geral, aparecem manchas ou nódulos escuros na pele ou na boca. A doença pode disseminar-se para outros órgãos, incluindo os pulmões.

É frequente que as lesões da pele se infectem, especialmente quando se prolongam por muito tempo. Deve-se procurar sinais de infecção, ou seja, se a lesão é dolorosa, está quente, inchada, a pele fica mais escura, com pus ou crostas.

SE HOUVER INFECÇÃO:

Lesão pequena, sem febre:

- Dar eritromicina (ver pág. 698).
- Drenar o pus.
- Dar conselhos sobre como cuidar das feridas (ver pág. 252).

Lesão com mais de 4 cm de diâmetro, profunda, acompanhada de febre

- Transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.
- Iniciar tratamento com antibióticos, como eritromicina (ver pág. 698) antes de transferir.

Muitas lesões da pele podem melhorar, mantendo o corpo limpo, Se a pele está seca, aplicar vaselina ou creme depois do banho.

Pode-se ajudar o doente dando-lhe medicamentos para controlar a dor (paracetamol ou AAS), e aliviar a comichão (clorfeniramina, ver pág. 722). Pode-se utilizar remédios caseiros para aliviar a comichão, tais como esfregar um pedaço de pepino na área da comichão.

Na suspeita duma reacção adversa aos medicamentos, seguir as recomendações da pág. 105.

O tratamento de outras doenças da pele está descrito no capítulo das doenças da pele (capítulo 25).

Transfira para uma unidade sanitária com mais recursos se o doente tiver:

- Erupção generalizada
- Líquido castanho, cinzento ou preto a sair das lesões
- Zona que está a estender para os olhos
- Reacção na pele após tomar medicamentos

Gânglios aumentados (adenopatias)

Gânglios linfáticos aumentados (adenopatias) são frequentes. Podem estar aumentados devido a infecções (linfadenopatia reactiva), o próprio HIV (linfadenopatia persistente generalizada), tuberculose, ou tumores.

Deve-se sempre verificar a presença ou não de gânglios linfáticos aumentados. Palpar os gânglios linfáticos próximos das lesões. Estão frequentemente inchados e dolorosos, quando há infecção.

Suspeite de **linfadenopatia reactiva** quando houver lesões da pele, particularmente se houver evidência de infecção.

Suspeite de **linfadenopatia persistente generalizada** quando houver gânglios linfáticos aumentados em mais de 3 locais diferentes, com mais de 1 cm, há mais de um mês, sem infecção localizada.

Suspeite de **tuberculose** quando houver gânglios linfáticos localizados maiores, acompanhados de febre.

No caso de linfadenopatia reactiva:

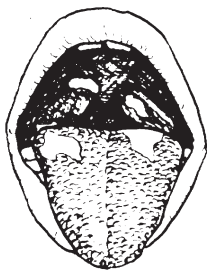
- Dar antibióticos orais: eritromicina (ver pág. 698).
- Dar conselhos sobre como cuidar das feridas (ver pág. 252), se as houver.

Em todos os outros casos, transferir para avaliação clínica.

Lesões na boca ou garganta

Quase todas as pessoas com o HIV têm pelo menos alguma lesão na boca durante a doença.

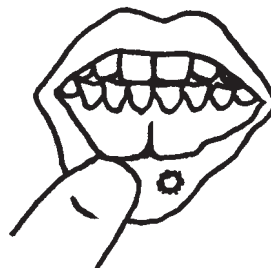
Os problemas na boca mais frequentes são a candidíase orofaríngea, aftas, doença periodontal (gingivite) e sarcoma de Kaposi.



A **candidíase** (sapinhos) é provocada por fungos. As lesões têm o aspecto duma placa branca colada à língua, boca ou garganta. Normalmente, quando se limpam estas placas brancas, há hemorragia (sangramento). Numa fase mais avançada, há dor ou dificuldade em engolir porque o fungo se espalhou para o esófago.

Aftas são pequenos pontos brancos dolorosos que aparecem na parte interior dos lábios e boca. Numa pessoa com o HIV, as aftas podem ser maiores, mais dolorosas e espalhar-se para a garganta. A cura é mais difícil e prolongada.

As aftas também podem ser devidas aos medicamentos, especialmente se o doente tiver comichão.



Inflamação da gengiva (gingivite, doença periodontal): a doença pode variar desde uma leve vermelhidão das gengivas à volta dos dentes, até ulceração grave e destruição do tecido da gengiva.

O **sarcoma de Kaposi** pode manifestar-se com manchas de cor castanha ou violeta na boca.

É preciso perguntar a todos os doentes se têm problemas na boca. Mesmo se o doente não refere ter problemas, é preciso observar sempre a boca, para verificar se tem placas brancas na língua ou palato, aftas na boca, ou feridas nas gengivas ou à volta dos dentes.

Nos doentes com feridas na boca ou garganta, perguntar se têm dores de garganta ou no peito, ou dificuldade de engolir. Observar se existe pus nas amígdalas.

O diagnóstico precoce e o tratamento das lesões na boca são importantes para prevenir as complicações.

Em geral, o tratamento das doenças da boca é o descrito no capítulo das doenças da boca (capítulo 27) e do pus nas amígdalas, na pág. 370.

- Ensinar o doente e a família a limpar a boca.
- Aconselhar a comer alimentos apropriados.
- Tratar a candidíase oral com solução de nistatina (ver pág. 706). Como alternativa, violeta de genciana aquosa (ver pág. 706).
- Para as aftas, o aciclovir só é eficaz se for administrado na fase inicial da infecção.
- Tratar a doença periodontal com metronidazol (ver pág. 702) e paracetamol ou AAS para a dor. Se não resultar, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

O doente deve ser transferido urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos, se tiver:

- Ulcerações com destruição do tecido da gengiva à volta dos dentes.
- Ulcerações profundas e extensas na mucosa (parte interna) das bochechas, gengiva ou língua.
- Dificuldade grave de engolir ou comer.

Lesões nos olhos

Lesões nos olhos ocorrem, geralmente, na fase tardia da doença. Geralmente, só podem ser diagnosticadas através dum exame especializado. Por isso, o doente com problemas da vista deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos.

Manifestações mentais e do sistema nervoso

Além de depressão e ansiedade, a pessoa com o HIV pode sofrer de problemas do sistema nervoso devido a infecções oportunistas, tumores e efeitos adversos dos medicamentos anti-retrovirais.

O doente pode ter:

- dores de cabeça (cefaleias)
- comportamento anormal
- demência (ver pág. 671)
- distúrbios da coordenação e da sensibilidade
- convulsões (ataques)
- paralisias

Deve-se excluir cuidadosamente a meningite e a malária. Procure os sinais gerais de perigo (ver pág. 86) e a rigidez da nuca. O doente com sinais gerais de perigo, malária ou meningite deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos, administrando-se o tratamento apropriado antes da transferência. Se houver convulsões, administrar diazepam. Os outros doentes devem ser transferidos para avaliação clínica.

A **cefaleia** é um sintoma frequente na pessoa com o HIV, que pode ter diversas causas.

Após exclusão de doença séria, tratar com analgésicos. Se não melhorar, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos. Igualmente, se estiverem presentes outros sinais de lesão neurológica.

Para orientações sobre como lidar com o doente que manifesta confusão mental, ver pág. 670.

Dor

A dor é muito frequente na fase avançada da doença e, às vezes, pode ser muito forte.

As **medidas recomendadas para as dores encontram-se na pág. 282.**

Se é uma dor grave ou crónica, deve ser atendida pelo clínico.



Tratamento preventivo das infecções oportunistas

O tratamento preventivo (profilaxia) das infecções oportunistas pode evitar o seu aparecimento e proporcionar uma melhor qualidade de vida dos doentes e seus familiares.

Deve-se fazer a monitorização da aderência ao tratamento preventivo e dar conselhos sobre medidas a tomar, no caso de aparecimento de efeitos adversos.

Cotrimoxazol

O cotrimoxazol (ver pág. 699) ajuda a prevenir a diarreia de causa bacteriana, a pneumonia e as suas complicações, e a malária.

A profilaxia consiste na tomada diária de cotrimoxazol.

Deve-se começar a profilaxia com cotrimoxazol em todas as pessoas HIV-positivas que apresentam sintomas. Todos os bebés nascidos de mães com o HIV devem receber cotrimoxazol (ver pág. 699).

As pessoas devem ser seguidas periodicamente para verificar se estão a tomar o medicamento. Devem voltar à unidade sanitária se tiverem reacções adversas.

Isoniazida

A pessoa com o HIV tem um elevado risco de desenvolver tuberculose. Por isso, deve receber isoniazida (ver pág. 708) para prevenir a tuberculose. Primeiro, é preciso excluir o diagnóstico de tuberculose activa. Só depois disto, se deve administrar a isoniazida. Este tratamento preventivo deve ser feito durante 6 meses.

Tratamento com anti-retrovirais (ARV)

Existem actualmente medicamentos capazes de controlar a infecção pelo HIV e permitir uma vida mais longa. Esses medicamentos são chamados anti-retrovirais (ARV), uma vez que os vírus que causam o SIDA pertencem à família de um tipo de vírus chamados retrovírus.

Os anti-retrovirais diminuem a quantidade do vírus no corpo, mas não o eliminam por completo. Em geral, os doentes que recebem tratamento com ARV conseguem ter um sistema imunitário que funciona bem e, por isso, correm um menor risco de apanhar infecções oportunistas. A saúde melhora e a vida fica muito prolongada.

Início do tratamento anti-retroviral (TARV)

O tratamento anti-retroviral (TARV) não deve ser dado a todas as pessoas HIV-positivas.

O início do tratamento com anti-retrovirais é determinado com base no estágio clínico e/ou na contagem de células CD4.

As células CD4 são as defesas naturais do corpo contra as infecções.

O HIV penetra nas células CD4 e mata-as. Quanto maior for a quantidade de vírus no sangue, maior será a destruição das células CD4.

No laboratório, é possível contar quantas células CD4 o doente tem no sangue. Vá à unidade sanitária para contagem regular de CD4.

O sistema de classificação da infecção pelo HIV, da OMS, em estádios clínicos (tabela da pág. 407) ajuda a decidir quando iniciar o TARV.

Os adultos e adolescentes iniciam TARV depois de confirmada a infecção pelo HIV, e quando está presente uma das seguintes situações:

- Estadio 4, independentemente da contagem de células CD4;
- Estadio 3, se a contagem de células CD4 for inferior a 350/mm³
- Estadio 1 ou 2, se a contagem de células CD4 for inferior a 200/mm³

Nota: O manejo destes doentes pode variar pelo que se aconselha a consulta das normas em uso em cada país.

A classificação do estadio e a decisão do início de TARV são feitos pelo clínico, tomando em conta os sintomas e a contagem CD4.

Todos os doentes no estadio grave (Estadio 4) ou com contagem de células CD4

< 200/mm³ devem começar o tratamento anti-retroviral.

Preparação do doente

A pessoa deve ser preparada para tomar os medicamentos ARV de acordo com o que foi receitado. Isto é, a pessoa tem que estar perfeitamente consciente da necessidade do seguir rigorosamente o tratamento. Chama-se a isto aderência do doente ao tratamento.

Uma vez iniciado, o TARV tem que ser feito por toda a vida.

Isto significa tomar os comprimidos todos os dias à mesma hora.

O acompanhamento do doente em TARV envolve a procura de complicações da infecção ou dos medicamentos, uma avaliação da situação psicológica e a aderência ao tratamento.

O sucesso do TARV pode ser constatado clinicamente, através do aumento de peso do doente e do seu estado geral e de bem-estar. A contagem de células CD4 complementa este acompanhamento da resposta ao tratamento.

Outros exames laboratoriais devem ser feitos com regularidade para detectar efeitos adversos dos medicamentos e complicações da própria doença. A periodicidade destes depende dos medicamentos usados, mas deve ser mais apertada, nos primeiros 6 meses.

Aderência

Aderência é um termo mais amplo do que simplesmente “cumprimento do tratamento”. O simples cumprimento do tratamento implica um papel passivo do doente, que aceita as decisões e conselhos do trabalhador de saúde.

Quando um programa de tratamento é bem conduzido, os doentes aderem ao plano de tratamento porque compreendem e partilham a necessidade de tomar regularmente os medicamentos, e conhecem o impacto da toma correcta destes na evolução da doença e na qualidade da própria vida.

Eles também concordam e aceitam as mudanças que devem fazer nos seus hábitos quotidianos, e são parceiros activos nos cuidados da sua própria saúde.



A aderência é um processo partilhado entre o doente e o trabalhador de saúde, no início e durante o cumprimento de um plano de tratamento.

A aderência aos cuidados inclui:

- Cumprimento do plano de tratamento.
- Comparência às consultas e às análises de laboratório marcadas.
- Modificação do estilo de vida, se necessário, para evitar comportamentos de risco.

A não aderência é definida como:

- A falta de toma dos medicamentos nos horários e na dose recomendada.
- O não cumprimento das consultas marcadas para controlo e para fazer as análises de laboratório.
- A falta de colaboração na mudança de hábitos, estilo de vida e comportamentos de risco.

Uma fraca aderência ao TARV produz aumento imediato do número de vírus no sangue e possível desenvolvimento de resistência do vírus aos medicamentos. Por isso, o tratamento pode deixar de ter efeito. Também podem ocorrer infecções oportunistas mais frequentemente. A qualidade de vida piora e o tempo de vida é menor.

Resistência

Quando combatidos apenas parcialmente, o número de vírus volta a aumentar e o estado de saúde da pessoa agrava-se de novo. Com o tempo, estes medicamentos (1ª linha) deixam de ser eficazes. Então, é preciso que o doente mude de tratamento (2ª linha). Este é muito mais caro do que a 1ª linha e tem um plano de tratamento muito mais difícil de cumprir.

Se o vírus resistente for transmitido a outra pessoa, esta já não poderá receber o tratamento da 1ª linha, porque este será ineficaz.

A resistência pode desenvolver-se muito rapidamente – em 2-4 semanas para alguns medicamentos!

A aderência é a chave do êxito do tratamento.

Factores que influenciam a aderência

DO DOENTE:

Há muitos factores do doente que podem criar obstáculos à boa aderência:

- Os doentes podem não compreender bem o esquema de tratamento, como tomar os medicamentos, ou a longa duração do TARV. Quando a pessoa começa a sentir-se melhor, vai sentir menos necessidade de tomar os comprimidos.
- É difícil lembrar de tomar os medicamentos regularmente.
- A ansiedade, a depressão e a falta de apoio social, e a confusão mental devida ao HIV influenciam negativamente a toma dos medicamentos. A depressão elimina a motivação em muitas pessoas, fazendo-as perder a esperança e a vontade de viver.
- As crenças sobre o SIDA e as dúvidas sobre o tratamento.
- Estigma e discriminação: o doente receia tomar os medicamentos à frente de outras pessoas.
- Falta de comida.
- Uso de drogas e de álcool.
- O horário de trabalho, deslocações, falta de apoio para tomar conta das crianças.
- Não ter lugar seguro para guardar os medicamentos.



DA MEDICAÇÃO:

- Alguns doentes têm dificuldade para engolir os medicamentos. Frequentemente, é necessário explicar e demonstrar como tomar os medicamentos.
- Efeitos adversos: se a pessoa não sabe reconhecer nem como actuar perante os efeitos adversos, pode perder a motivação para continuar a tomar os ARV.
- A presença de outras infecções que requerem a tomada de outros medicamentos pode confundir os doentes.

DA DOENÇA:

- ◆ A demora em se sentir melhor, depois do início do TARV, leva alguns doentes a desistir do tratamento.

DO SISTEMA DE SAÚDE:

- Ambiente dos serviços de saúde desfavorável e horário de atendimento inconveniente para o doente.
- Um relacionamento fraco entre o doente e os trabalhadores de saúde cria desconfiança e obstáculos ao tratamento.
- Serviços interrompidos, falta de pessoal ou pessoal mal treinado, falta de medicamentos, ou consultas em condições deficientes.

Como apoiar o doente para aderir ao tratamento

Os grupos de apoio a doentes em tratamento e a educação individual por uma pessoa que tenha experiência do mesmo tratamento, contribuem muito para melhorar a aderência.

A educação em relação aos ARV inclui:

- Instrução cuidadosa sobre o modo de tomar os medicamentos.
- Dicas sobre como a pessoa se pode lembrar dos medicamentos (incorporar as medicações nas actividades diárias: escovar os dentes e tomar a primeira dose da medicação, lembranças, companheiros, caixa de medicamentos compartimentada, uso do calendário, etc.).
- Os efeitos adversos dos medicamentos e o que se deve fazer se eles ocorrerem.
- Consequências da não aderência.



Efeitos adversos

Os ARV podem causar efeitos adversos, mas nem todos os doentes apresentam estes efeitos. Os sinais e sintomas dos efeitos adversos podem ser semelhantes aos sinais e sintomas de alguma infecção oportunista.

Os efeitos adversos podem ser ligeiros ou graves. A maioria passa com o tempo, mas, se são graves ou não passam, é necessário consultar o clínico.

Todos os doentes com efeitos adversos ligeiros ou graves, durante o primeiro mês de tratamento, devem ser avaliados pelo clínico.

O tratamento dos efeitos adversos ligeiros inclui o apoio psicossocial, a ingestão de líquidos, recomendações nutricionais e medicamentos (ver tabela abaixo).

TRATAMENTO DOS EFEITOS ADVERSOS

EFEITOS LIGEIOS	
Sinal ou sintoma	Recomendação
Náusea	Este sintoma é comum e desaparece depois de alguns dias. Recomendar refeições pequenas e frequentes, evitar ácidos, comidas picantes, temperadas e gorduras.
Dor de cabeça	Excluir meningite e malária. Se negativo, dar paracetamol. Este sintoma é comum e desaparece depois de alguns dias. Se persistir por mais de 2 semanas, o doente deve ser novamente avaliado.
Diarreia	Aumentar a ingestão de líquidos e alimentos. Avaliar o grau de desidratação (ver pág. 324). Dizer que este sintoma irá passar em algumas semanas. O doente deve ser avaliado depois de 2 semanas; se não melhorar, transferir o doente para avaliação clínica.
Fadiga	Este sintoma geralmente dura 4 a 6 semanas. Se é grave ou persiste, transferir o doente para avaliação clínica.
Ansiedade, depressão, pesadelos, alteração de comportamento	Estes sintomas costumam durar menos de 3 semanas. Aconselhar e dar apoio emocional ao doente. Se o problema persistir ou existir intenção de suicídio ou alteração do comportamento, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

Normalmente, estes sintomas desaparecem passados alguns dias ou semanas. Contudo, nos casos em que persistem ou se agravam, deve-se recomendar voltar à consulta.

EFEITOS GRAVES	
Sinal ou sintoma <ul style="list-style-type: none">● Pigmentação das unhas (azul ou negra)● Erupção cutânea, borbulhas (exantema máculo-papular)	Recomendação <p>Este sintoma é frequente com zidovudina (AZT) e dura cerca de 2-6 semanas</p> <p>O doente apresenta pequenas manchas na cara, peito ou braços/pernas. Se houver comichão, recomendar loção de calamina para aplicar 2-3 vezes por dia e transferir o doente para avaliação clínica.</p> <p>Todas as lesões com bolhas tipo queimadura, requerem suspensão imediata do tratamento e observação urgente pelo clínico.</p>

A presença de qualquer efeito adverso grave é indicação para suspender o tratamento e transferir imediatamente para uma unidade sanitária com mais recursos.

HIV nas crianças

A progressão da infecção pelo HIV nas crianças é muito mais acelerada que nos adultos. O período sem sintomas vai geralmente até aos 2 anos, mas alguns recém-nascidos começam logo a adoecer nas primeiras semanas de vida.

Em média, após o terceiro ano de vida, a criança tem sintomas, vindo a morrer num período de um ano. Noventa por cento das crianças infectadas morrem antes dos 5 anos de idade se não receberem TARV.

As intervenções de prevenção da transmissão vertical (PTV) reduzem, mas não eliminam o risco da transmissão vertical. O seguimento das crianças de mães com o HIV é crucial, uma vez que a exposição ao HIV coloca estas crianças sob o risco de doença.

Teste da criança exposta ao HIV

Uma mãe HIV-positiva está ansiosa por saber se transmitiu ou não o HIV ao seu bebé. Infelizmente, os testes disponíveis nos países em desenvolvimento só permitem tirar esta conclusão com segurança depois dos 18 meses de idade.

Embora existam testes mais sofisticados que permitem detectar a infecção mais cedo, eles não estão habitualmente disponíveis por serem muito caros.

O teste habitual de HIV não detecta o próprio vírus, mas sim os anticorpos contra o HIV presentes no sangue. Mesmo que a criança não tenha o HIV, ela pode ter os anticorpos que recebeu da mãe durante a gravidez ou aleitamento, e ter o teste positivo. Os anticorpos da mãe permanecem no corpo da criança, mas vão desaparecendo gradualmente até aos 18 meses.

Se o teste do HIV é feito muito cedo, poderá detectar anticorpos da mãe, e ser positivo, mesmo que a criança seja negativa.

Os anticorpos do aleitamento podem permanecer até 6 meses após o desmame. Assim, só 6 meses após o desmame pode-se ter a certeza que a criança que tem teste positivo está realmente infectada pelo HIV.

Um teste negativo significa que a criança não está infectada.

É difícil para os pais aceitar que o seu filho está infectado pelo HIV. O trabalhador de saúde deve discutir o diagnóstico com compaixão e confidencialidade. Deve-se dar toda a informação sobre os serviços disponíveis para a criança e transferi-la para os mesmos.

Consulta da Criança em Risco

Todas as crianças nascidas de mães seropositivas devem ser seguidas na Consulta da Criança em Risco (ver pág. 289). A criança exposta ao HIV deve ser levada mensalmente à consulta até aos 18 meses de idade.

Toda a criança de mãe seropositiva deve ser considerada suspeita de HIV e seguida até o teste do HIV (aos 18 meses) revelar se a criança é negativa ou positiva.

Crescimento e pesagem

A criança deverá ter um seguimento especial do seu peso e crescimento, porque a malnutrição é frequente. A falta de crescimento e o baixo peso podem ser sinais de infecção pelo HIV, mas também pode ser porque a mãe já se encontra doente e não consegue alimentar bem o seu filho.



História clínica e exame físico geral

Deve ser colhida uma história cuidadosa da criança, baseada nas queixas que a mãe refere sobre ela, e depois faz-se o exame físico. As crianças que apresentam sinais ou sintomas de doença devem ser transferidas para avaliação clínica.

O tratamento contra as infecções deve ser iniciado o mais cedo possível.

Os sintomas e doenças mais comuns associados à infecção pelo HIV na criança são o baixo peso e/ou atraso de crescimento, pneumonia, candidíase oral, linfadenopatias, diarreia e tuberculose. De uma maneira geral, as condições específicas que ocorrem em crianças com o HIV devem ser tratadas da mesma maneira que nas crianças que não estão infectadas. As crianças com tuberculose devem ser internadas.

Tratamento preventivo

Para prevenir doenças tais como pneumonia e tuberculose nas crianças expostas ao HIV, deve-se fazer tratamento preventivo (profilaxia) com medicamentos.

- ◆ Pneumonia – no fim do primeiro mês de vida, deve-se iniciar a profilaxia com cotrimoxazol, e continuar até aos 18 meses de idade.

Aos 18 meses de idade, deve-se fazer o teste do HIV à criança:

- Se o resultado do teste for positivo, a criança deve continuar com o cotrimoxazol
- Se o resultado do teste for negativo, interrompe-se o tratamento
- ◆ Tuberculose – se a criança que tem contacto com pessoas com tuberculose pulmonar não tiver manifestações da doença, deve-se iniciar com isoniazida.

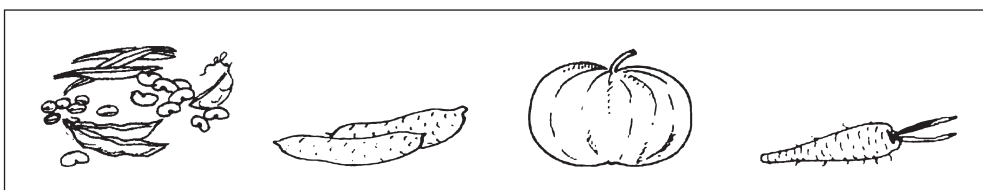
Verificação do cumprimento do calendário das vacinas e das doses de vitamina A

As crianças suspeitas de infecção pelo HIV devem fazer as mesmas vacinas que são recomendadas para as outras crianças. As crianças sintomáticas não devem fazer BCG.

Informação para a mãe

Todas as recomendações sobre a alimentação das crianças são também válidas para as crianças que têm o HIV.

Se a criança está com sintomas de doença, siga as recomendações para alimentar os doentes, no capítulo 5.



Embora haja um baixo risco de transmissão através do leite materno, nas famílias pobres o risco de morrer de outras doenças é maior com leite artificial.

Por isso, o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade é a opção mais viável.

A criança deve ter uma vida normal. Pode brincar com outras crianças e deve ir a escola.

Desenvolvimento psicomotor

A avaliação do desenvolvimento psicomotor (ver pág. 567) é importante porque muitas vezes, o atraso psicomotor é o primeiro sinal de infecção pelo HIV na criança.

As consultas de controlo da criança também permitem avaliar o estado de saúde e de nutrição da mãe.

TARV na criança

Os medicamentos ARV também existem em forma de suspensões ou xaropes para crianças, que podem ser administrados quando disponíveis nas unidades sanitárias.

Aderência nas crianças

A aderência nas crianças requer o compromisso do adulto responsável pela criança e o envolvimento da criança.

Para as crianças, a aderência aos ARV pode ser difícil porque:

- Os medicamentos não são sempre adequados para a administração às crianças pequenas; podem ter um sabor desagradável e ser difíceis de engolir.
- A toma é complexa, exigindo que os adultos responsáveis misturem fórmulas líquidas, esmaguem comprimidos, abram cápsulas ou dissolvam medicamentos em água; as doses vão aumentando à medida que a criança ganha peso.
- Muitas crianças são cuidadas por mais de uma pessoa, algumas das quais podem não conhecer o diagnóstico da criança.

A avaliação da aderência também pode ser difícil pois, muitas vezes, a pessoa que traz a criança à unidade sanitária não é a pessoa responsável pela administração dos medicamentos.

As pessoas que cuidam das crianças que estão a receber tratamento devem ser interrogadas a respeito das doses omitidas, dos problemas verificados na administração dos medicamentos e dos possíveis efeitos adversos.

As crianças maiores devem ser motivadas para participar na discussão sobre os seus medicamentos e sobre a importância da aderência.

Para apoiar a aderência aos medicamentos nas crianças deve-se incluir a família e as pessoas que cuidam das crianças:

- Preparar a família para os efeitos adversos e para o que deve ser feito se eles ocorrerem. Muitas famílias suspendem os medicamentos, quando surgem efeitos adversos.
- Preparar a família em relação aos medicamentos com sabor desagradável e o modo de disfarçar o seu gosto.
- Ensinar as famílias sobre a necessidade de as crianças pequenas terem uma rotina, regularidade e supervisão na toma dos medicamentos.

Se a criança recusa tomar os medicamentos, tudo na vida dela deverá parar até que a medicação seja tomada. A criança não deverá ter permissão de fazer qualquer outra coisa antes de tomar a medicação. As crianças deverão ser ensinadas que tomar os medicamentos faz parte das suas vidas.

No início do TARV, as crianças devem fazer visitas de controlo semanalmente, durante as primeiras 8 semanas, para avaliar os efeitos dos ARV.

As estratégias para a aderência ao TARV nas crianças incluem:

1. Educação:

- Ensinar todos os que cuidam da criança;
- Ensinar também a criança sobre a doença;
- É um processo contínuo e cada família terá necessidades e perguntas a fazer.

2. Apoio contínuo:

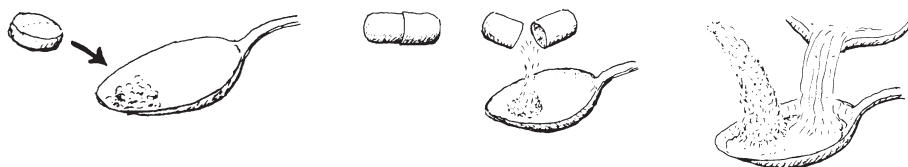
- Apoio psicossocial à aderência;
- Explorar as questões de revelação da doença;
- Participar nos grupos de pessoas em circunstâncias idênticas.

3. Preparação diária das doses:

- Comprimidos: colocar as quantidades de comprimidos diárias dentro duma caixa;
- Líquidos: usar as medidas que acompanham os frascos na hora de administrá-los;
- Guardar os medicamentos em local fresco e seco.

4. Administração das doses:

- Os sabores dos medicamentos líquidos podem ser disfarçados com sumos ou leite em pequena quantidade;
- Os comprimidos podem ser esmagados até ficarem em pó fino e as cápsulas podem ser abertas; e misturados com banana ou outra fruta esmagada;



- Dar todo o alimento à criança, para ter a certeza de que o medicamento foi integralmente consumido;
- As crianças mais velhas devem ser ensinadas a partir os comprimidos ao meio e engoli-los;
- Os comprimidos duros podem ser revestidos com molhos ou outro alimento viscoso (por exemplo, mel) para ajudar as crianças mais velhas a engolir;
- Fazer muitos elogios no fim de cada dose bem tomada!

5. Evitar ou minimizar as náuseas:

- É importante saber se o medicamento pode provocar náuseas (perguntar ao clínico);
- Dar à criança uma refeição leve pouco depois da administração do medicamento;
- Dar líquidos suficientes para a toma do medicamento;
- Explicar à família que a náusea é passageira e que o corpo da criança se habituará ao medicamento.



Se vomitar o medicamento:

- menos de 30 minutos depois da sua ingestão, deve-se repetir a dose.
- mais de 30 minutos depois da sua ingestão, deve-se esperar a próxima dose.

Importante: todas as pessoas que cuidam da criança devem ser preparadas para os possíveis efeitos adversos e saber o que fazer quando eles ocorrem.

Um gesto de carinho só transmite solidariedade e amizade.