

<u>COMO SÃO APROVADOS OS MEDICAMENTOS CONTRA O HIV?.....</u>	3
POR QUE DEMORA TANTO APROVAR NOVOS MEDICAMENTOS?	3
QUAIS SÃO AS "FASES" DOS ENSAIOS CLÍNICOS?	3
COMO SABEMOS SE UM MEDICAMENTO FUNCIONA?	4
O USO DE MEDICAMENTOS SEM APROVAÇÃO.....	5
PARA MAIS INFORMAÇÃO	5
<u>AS ANÁLISES DE LABORATÓRIO</u>	6
O HEMOGRAMA COMPLETO.....	6
O ERITROGRAMA	6
O LEUCOGRAMA COMPLETO	7
<u>A BIOQUÍMICA DO SANGUE.....</u>	8
A BIOQUÍMICA DO SANGUE.....	8
OS ELETRÓLITOS	8
AS PROVAS DA FUNÇÃO DOS RINS	9
AS PROVAS DA FUNÇÃO DO FÍGADO	9
OUTRAS PROVAS DE LABORATORIO.....	10
<u>O AÇÚCAR SANGÜÍNEO (GLICOSE) E AS GORDURAS DO SANGUE (COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS)</u>	11
O AÇÚCAR SANGÜÍNEO	11
AS GORDURAS DO SANGUE – O EXAME DE LIPIDOGRAMA	11
COMO MEDIR OS TRIGLICERÍDEOS	12
COMO MEDIR O COLESTEROL	12
<u>COMO DETER A EXPANSÃO DO HIV?</u>	13
COMO VOCÊ CONTRAI E TRANSMITE O HIV?	13
COMO POSSO ME PROTEGER E PROTEGER OS OUTROS?.....	13
E SE EU ME EXPUSER?	14
RESUMINDO	15
<u>O USO DAS DROGAS E O HIV</u>	16
COMO SE RELACIONAM O USO DE DROGAS E O HIV?.....	16
A INJEÇÃO E A INFECCÃO	16
OS PROGRAMAS DE TROCA DE SERINGAS	16
O USO DE DROGAS E A PRÁTICA DE SEXO INSEGURO (DESPROTEGIDO)	17
OS MEDICAMENTOS E AS DROGAS	17
EM RESUMO	17

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)..... 18

O QUE É O TRATAMENTO DEPOIS DA EXPOSIÇÃO? 18
QUEM DEVE USAR A PEP? 18
A PEP DEVE SER USADA PARA A EXPOSIÇÃO NÃO PROFISSIONAL? 18
COMO SE ADMINISTRA A PEP? 19
QUAIS SÃO OS EFEITOS SECUNDÁRIOS? 19
RESUMINDO 19
PARA MAIS INFORMAÇÕES..... 20

Como são aprovados os medicamentos contra o HIV?

Por que demora tanto aprovar novos medicamentos?

Quando um medicamento é identificado como promissor, passa por uma primeira fase de comprovação pré-clínica. Esta fase envolve testes de laboratório em animais, para mostrar que o medicamento funciona contra o HIV. Nesta fase o objetivo é descobrir o modo de funcionamento, a forma mais adequada de fabricação e o limite de segurança, ou seja, o grau de toxicidade das substâncias.

A partir desta fase pré-clínica, já em fase I, a indústria farmacêutica entrega uma amostra do medicamento para uma nova análise (sigla em inglês: IND que é traduzida como nova droga em investigação), iniciando os estudos em seres humanos (ensaios clínicos). Quando se completam vários ensaios clínicos, o fabricante submete uma amostra do novo medicamento (sigla em inglês: NDA que pode ser traduzida como nova droga para aprovação). Se o órgão norte-americano de Administração de Alimentos e Drogas (sigla em inglês: FDA) aprova o NDA, o medicamento é liberado para o tratamento das doenças, sob condições médicas específicas.

Idealmente, desenvolver um novo medicamento para o combate ao HIV levaria sete anos ou mais, pois as companhias farmacêuticas, a princípio, precisariam encontrar substâncias originais com novos princípios ativos seguros (não tóxicos) e eficazes. Atualmente, a maioria dos medicamentos anti-HIV é criada experimentando-se substâncias com atividade anti-HIV já conhecida. Tradicionalmente, uma droga para ser aprovada precisa mostrar benefícios clínicos e reduzir mortes e doenças. Porém, a partir da pressão de ativistas norte-americanos pela liberação rápida de drogas contra o HIV, o FDA adotou em 1989 o “parallel track”, que podemos traduzir, literalmente, como caminho ou conduta paralelos. Esta conduta paralela também é conhecida como acesso expandido e amplia a disponibilidade de drogas em investigação para pessoas com AIDS sem opções terapêuticas e que não podem participar de pesquisas clínicas controladas. Em 1991 o FDA instituiu a aprovação acelerada para drogas usadas no tratamento de condições sérias e com risco de vida. Já em 1997 aprovou os marcadores CD4 e carga viral para a liberação das drogas anti-HIV, não mais se restringindo apenas aos ganhos clínicos.

O acesso expandido ou acelerado inclui, de forma acelerada, o procedimento IND e NDA. É patrocinado pelos laboratórios que disponibilizam novas e promissoras drogas, ainda sem aprovação ou sem registro na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, para pacientes com doenças graves e que ameaçam à vida, na ausência de alternativas terapêuticas eficazes existentes ou comparáveis. Estas drogas devem estar em fase III de estudos e ter programa de acesso expandido aprovado no país de origem ou, então, estarem registradas neste país de origem.

Quais são as "fases" dos ensaios clínicos?

Existem quatro fases de ensaios clínicos (em humanos). As mesmas são aplicadas para os medicamentos em geral e não somente para os de HIV/AIDS. Se os resultados de qualquer fase de comprovação não são bons suficientemente, o laboratório deixa de desenvolver o medicamento. Mas se o problema não estiver no princípio ativo, a indústria farmacêutica pode tentar reformular a medicação.

Os ensaios da **Fase I** provam se é seguro administrar o medicamento em seres humanos. Estes ensaios estudam a ação metabólica e farmacológica das drogas e mostram os efeitos secundários

que ocorrem nas diferentes dosagens do medicamento. Todos os participantes num ensaio de Fase I recebem o novo medicamento, mas este é administrado em dosagens diferenciadas para cada grupo de participantes.

Normalmente, menos de 100 (cem) pessoas estão envolvidas nesta fase I e os ensaios têm uma duração menor que um ano. As pessoas que participam desta fase enfrentam os riscos mais altos, comparados com os possíveis benefícios, já que um novo medicamento está sendo testado pela primeira vez em humanos.

Os ensaios da **Fase II** podem incluir centenas de pessoas e levar entre um e dois anos. Eles estudam se o medicamento é eficaz contra a infecção pelo HIV e tentam obter mais informações sobre os efeitos secundários (adversos ou colaterais).

Estes ensaios geralmente são aleatórios. Isso significa que os participantes são divididos em dois grupos que são semelhantes no que se refere a sexo, idade e saúde. Um grupo recebe o medicamento em estudo e o outro fica como grupo de referência ou de controle. As pessoas do grupo de referência recebem um tratamento anterior, já comprovadamente eficaz. Se não existe nenhum tratamento anterior e mais eficaz, então, recebem uma imitação do medicamento (placebo) que é uma substância que não produz nenhum efeito.

Quando nem os participantes do ensaio nem seus médicos sabem quem está recebendo o medicamento em investigação e quem está tomando o placebo, o estudo é do tipo duplo-cego. O que se busca neste estudo duplo-cego é uma avaliação totalmente objetiva dos médicos sobre a saúde dos pacientes em investigação.

Os ensaios da **Fase III** coletam mais dados da eficácia do medicamento e de seus efeitos secundários em longo prazo. Estes ensaios podem envolver milhares de pessoas, pois objetivam generalizar os dados para a população em geral e, com frequência, têm a duração maior que um ano.

Os ensaios da fase III normalmente são aleatórios e duplos-cegos. Alguns participantes podem não receber o medicamento em estudo. Obtendo bons resultados nestes ensaios, o fabricante pode solicitar a aprovação ao FDA (órgão norte-americano) para comercialização do novo medicamento.

Os ensaios da **Fase IV** são chamados de "pós-comercialização". As diretrizes para estes ensaios ainda não estão bem definidas e eles não são planejados (delineados, desenhados) e realizados com frequência. Estes ensaios podem monitorar a efetividade em longo prazo de um novo medicamento e os seus efeitos secundários e de comercialização. Eles também podem comparar, sob as mesmas condições, os novos remédios com outros medicamentos já aprovados. Em virtude da aprovação acelerada dos medicamentos anti-HIV, alguns efeitos secundários mais graves de longo prazo foram descobertos pelo próprio uso médico-clínico da terapia anti-retroviral na população em geral. Preocupado com a continuidade dos estudos de longo prazo, diante da aprovação acelerada, o FDA vem tentando negociar com as indústrias farmacêuticas a realização de pesquisas, após a liberação da comercialização, com o objetivo de conhecermos mais sobre a resistência viral e a resistência cruzada com outros anti-retrovirais, e também, para que melhor definamos as dosagens destas novas drogas na combinação com os inibidores de protease e/ou inibidores da transcriptase reversa não nucleosídeos.

Como sabemos se um medicamento funciona?

O ideal é a solicitação, por exemplo, pelo FDA, dos ensaios que avaliaram os resultados clínicos, antes de se aprovar um novo medicamento contra o HIV. Estes ensaios confirmam a efetividade do

medicamento e são baseados na estatística, ao contabilizarem quantas pessoas ficam doentes (desenvolvem infecções oportunistas), quantas morrem e quantas permanecem saudáveis.

No entanto, estes ensaios levam um longo tempo e são muito caros. Uma forma mais rápida e barata de testar novos medicamentos é utilizar medidas indiretas na avaliação da saúde do paciente. Por exemplo, através de exames de laboratório como a carga viral ou a contagem das células de defesa T (CD4⁺). No ano de 1997, o FDA aprovou a utilização destes parâmetros para a aprovação e liberação de novos medicamentos contra o HIV.

O uso de medicamentos sem aprovação

Existem três formas legais de utilizar medicamentos que o FDA ainda não aprovou para tratar um problema de saúde específico:

1- O acesso expandido: é um programa para proporcionar medicamentos não aprovados às pessoas que não podem participar de um ensaio clínico, mas que cumprem com as condições impostas pelo fabricante. Estes medicamentos normalmente são oferecidos gratuitamente, e seu médico terá que coletar informações sobre a resposta de seu organismo a eles (medicamentos). Não caracteriza pesquisa clínica.

2- O fabricante, às vezes, proporciona novos medicamentos às pessoas que estão muito doentes e não têm outras opções, pois já não se beneficiam dos tratamentos mais eficazes disponíveis. Este procedimento é conhecido como “Uso Concedido” ou como “Protocolo de Tratamento de IND (nova droga investigada)”, e tem o caráter de um tratamento emergencial.

3- Caracteriza-se pelo ajuste da dosagem de um medicamento pelo médico.

Para mais informação

O Centro para a avaliação e estudo de medicamentos do FDA possui um *site* informativo: <<http://www.fda.gov/cder/handbook/develop.htm>>.

As análises de laboratório

O Hemograma completo

O exame de laboratório mais comum é a recontagem sangüínea completa (hemograma completo) que examina os componentes do sangue, incluindo, os glóbulos vermelhos, os glóbulos brancos e as plaquetas. Os resultados são informados dividindo-se a amostra de sangue em quantidades [partes menores] (por exemplo, células por mililitro) e/ou também em porcentagem. Outros exames de laboratório são apresentados nas folhas 107 e 108.

Todos os glóbulos são produzidos na medula óssea, dentro dos ossos grandes. Alguns medicamentos ou doenças podem danificar a medula. Isso pode reduzir a quantidade de vários tipos de glóbulos.

Os laboratórios têm diferentes valores normais para os resultados de cada exame que variam de acordo com a técnica utilizada para a contagem das células. Os resultados dos laboratórios mostram a faixa normal das taxas e indicam qualquer resultado fora deste normal.

O Eritrograma

Os glóbulos vermelhos levam oxigênio dos pulmões para as células de todo o corpo. Existem três tipos de contagens principais para estes glóbulos. A contagem dos glóbulos vermelhos (hemácias/não sabemos a sigla) é o número total das células vermelhas do sangue. Uma contagem alta de glóbulos vermelhos é comum nas pessoas que vivem na altitude. Assim, o corpo se ajusta aos baixos níveis de oxigênio do ambiente. A hemoglobina (HB/não sabemos a sigla direito) é uma proteína das células vermelhas do sangue que leva oxigênio dos pulmões para o resto do corpo. O hematócrito mede a porcentagem do volume do sangue que corresponde aos glóbulos vermelhos.

Um valor muito baixo na contagem de glóbulos vermelhos, de hemoglobina e do hematócrito pode indicar anemia. Na anemia as células não conseguem suficiente oxigênio para ser transportado para as células de nosso corpo. As pessoas com anemia se sentem constantemente cansadas e podem ficar pálidas.

O Volume Globular Médio (VCM?) mede o volume (o tamanho) dos glóbulos vermelhos. Um VCM? baixo indica células menores que o normal. Isto é geralmente causado por deficiência de ferro ou por uma doença crônica (que já se tem há algum tempo). Muitas pessoas com HIV têm um VCM? alto (macrocitose) causado pelos medicamentos anti-HIV. Não é algo perigoso.

A Hemoglobina Globular Média (HCM?) e a concentração de hemoglobina globular média (CHCM?) medem a quantidade e a concentração de hemoglobina na célula. O HCM? é calculado dividindo-se a hemoglobina total pelo número total de glóbulos vermelhos.

As plaquetas (PT/não sabemos a sigla) ajudam a formar o coágulo e as cascas das feridas. O número insuficiente de plaquetas pode ocasionar hemorragias (sangramento) internas ou o desenvolvimento mais fácil de contusões ou ferimentos. As pessoas vivendo com HIV/AIDS às vezes têm uma quantidade baixa de plaquetas, também denominada de trombocitopenia. Tomar os medicamentos anti-HIV (anti-retrovirais) normalmente corrige este problema.

O Leucograma completo

Os glóbulos brancos (também chamados de leucócitos) ajudam o nosso corpo a lutar contra as infecções.

A contagem total de glóbulos brancos (não sabemos a sigla) é o número total de células brancas do sangue. Uma contagem acima do normal de glóbulos brancos indica que o corpo está lutando contra uma infecção. Uma contagem abaixo do normal pode ser causada por problemas na medula. Esta última condição é denominada citopenia ou leucopenia e indica que o corpo está menos capacitado para lutar contra as infecções.

O leucograma diferencial identifica cinco tipos de glóbulos brancos: neutrófilos, linfócitos, monócitos, eosinófilos e os basófilos. Os resultados de cada um destes cinco tipos de leucócitos são obtidos através de suas porcentagens em relação à contagem total de glóbulos brancos. As porcentagens obtidas multiplicadas pelo número total de leucócitos e, após esse resultado, a divisão por 100, origina os números absolutos de cada grupo de glóbulos brancos. Por exemplo, se a porcentagem de linfócitos é 30% e a contagem total de leucócitos é 10.000, o número absoluto de linfócitos é 30% de 10.000 ou: $30 \times 10.000 \div 100 = 3.000$.

Os neutrófilos também denominados de células polimorfonucleares (não sabemos a sigla) lutam contra as infecções bacterianas e constituem normalmente cerca de 55% a 70% da contagem total de leucócitos. Você pode desenvolver uma infecção bacteriana se tiver uma contagem muito baixa deste tipo de célula. A baixa na quantidade destas células se denomina neutropenia. A infecção por HIV em estágio avançado pode ocasionar neutropenia, assim como alguns medicamentos, incluindo o ganciclovir, usado no tratamento da citomegalovirose e o AZT, um remédio anti-retroviral.

Há dois tipos principais de linfócitos. As “células T” que atacam e matam os germes e ajudam a controlar o sistema imunológico. As “células B” que produzem os anticorpos, proteínas especiais que atacam os germes. Os linfócitos geralmente são entre 20% a 40% da contagem total dos glóbulos brancos. O leucograma completo é um exame diferente da contagem de células T. A maioria das pessoas com infecção por HIV fazem exame especial para a contagem exata de células T (T8 e T4, também conhecidas como CD8 e CD4). Contudo, são necessários os resultados de um leucograma completo para se calcular a quantidade de células T, portanto, ambas as contagens são feitas ao mesmo tempo.

Monócitos também denominados de macrófagos (não sabemos a sigla) constituem cerca de 2% a 8% do leucograma completo e lutam contra as infecções “comendo” (fagocitando) os germes e informando ao sistema imunológico quais os tipos de germes encontrados. Os monócitos circulam no sangue e quando se encontram em vários tecidos do nosso corpo são denominados de macrófagos. Uma contagem alta geralmente significa que você está lutando contra uma infecção bacteriana.

Os eosinófilos (sigla?) normalmente são entre 1% e 4% do leucograma completo e estão associados ao combate das alergias e às reações aos parasitas. Às vezes a infecção por HIV pode causar uma alta nos números de eosinófilos. Caso tenha uma alta na quantidade destes glóbulos, somada à diarreia ou a estômago inchando, seu médico provavelmente te examinará tentando determinar se existe a presença de parasita.

Os basófilos (sigla?): não se entende bem sua função, mas estão associados ao combate de reações alérgicas de longo prazo como a asma ou alergias da pele. Estas células normalmente constituem menos de 1% do leucograma completo.

A Bioquímica do sangue

A Bioquímica do sangue

As provas bioquímicas do sangue fornecem informações subsidiárias para a prática clínica. A interpretação clínica de alterações bioquímicas faz parte do acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS.

Estes exames dosam várias substâncias químicas do sangue. O funcionamento adequado do organismo pressupõe um equilíbrio delicado e rigoroso entre várias funções. Os laboratórios possuem diferentes valores de normalidade para os resultados de cada exame. Isto depende do tipo de método de exame que foi utilizado. Nos resultados laboratoriais constam os valores considerados como normais e a técnica utilizada para a realização do exame.

O cálcio (Ca^{++}) é encontrado principalmente nos ossos e dentes. O cálcio também é necessário para o funcionamento dos nervos e músculos e das reações bioquímicas nas células. Fatores de natureza endócrina, renal, digestiva e metabólica são importantes para a regulação do teor de cálcio no organismo.

A quantidade das proteínas no sangue (proteínas plasmáticas) afeta a concentração sangüínea do cálcio, que apresenta uma fração ligada às proteínas, especialmente a albumina (veja a albumina). A causa mais comum de diminuição na dosagem de cálcio em pessoa HIV+ é a diminuição das proteínas devido à desnutrição ou ao desgaste.

O fósforo, assim como o cálcio, é um importante componente dos ossos. O seu teor no organismo é influenciado pelo metabolismo ósseo, absorção intestinal, função renal e hormônio da glândula paratireóide. A diminuição do fosfato tem entre as causas a ingestão deficiente e a perda renal excessiva. Níveis baixos de fósforo por um longo prazo podem danificar os ossos, nervos e músculos. Os níveis altos de fosfato são encontrados na insuficiência renal e na insuficiência da glândula paratireóide.

A glicose é o açúcar usado pelas células para a produção de energia. Veja a folha 108 para informações sobre os exames de dosagem sangüínea da glicose.

Os eletrólitos

Os eletrólitos são importantes para o equilíbrio dos líquidos corporais intracelular e extracelulares. Quando alterações provocadas por agressões ao organismo não conseguem ser superadas pelos mecanismos homeostáticos (de equilíbrio interno), surgem modificações no volume dos líquidos corporais – os chamados distúrbios hidroeletrólíticos.

Os níveis de sódio (Na^+) refletem o equilíbrio de sal e água no organismo. Quando há aumento de sódio (hipernatremia) significa que o teor de sódio no organismo é alto em relação à água corporal. Isto ocorre mais freqüentemente devida à perda excessiva de água. Nos casos de hiponatremia o sódio total do corpo está baixo em relação à água total do corpo. Entre as causas encontram-se a dieta pobre em sódio, perdas digestivas (vômitos e diarreia), insuficiência renal e insuficiência de glândulas supra-renais.

O concentração de potássio (K^+) é importante para a atividade muscular e neuromuscular. As alterações dos níveis de potássio prejudicam a capacidade de contração muscular, inclusive a miocárdica (musculatura cardíaca). O aumento do teor do potássio (hiperpotassemia ou hipercalemia) tem entre as causas a ingestão excessiva, a insuficiência renal e a insuficiência supra-

renal. A diminuição da concentração de potássio (hipopotasemia ou hipocalcemia) acontece nos casos de ingestão insuficiente, perdas digestivas (vômito ou diarreia) e perdas renais excessivas (por exemplo com uso excessivo de diuréticos).

Os nível de cloreto (Cl^-), juntamente com o sódio, tem papel importante no equilíbrio da osmolaridade dos líquidos corporais. Frequentemente os níveis de cloreto variam em proporção direta com o teor de sódio. A falta de ingestão de sal e a diarreia intensa estão entre as causas de diminuição do teor de cloreto. O aumento de cloreto acontece por exemplo quando ocorre ingestão excessiva de sal na presença de doença renal.

O bicarbonato ou HCO_3^- mede um sistema de controle do pH sanguíneo. Um nível normal de CO_2 mantém a acidez do sangue num nível adequado.

As provas da função dos rins

A avaliação básica da função renal é realizada através da dosagem do nitrogênio da uréia do sangue (BUN ou simplesmente uréia) e da creatinina. Os níveis sanguíneos anormais de fósforo, sódio ou ácido úrico também podem ser causados por alteração da função renal.

A uréia representa a principal forma de excreção do nitrogênio resultante do metabolismo das proteínas. É um produto residual que normalmente é excretado através da urina. O aumento da uréia acontece nos casos de doenças renais, dieta rica em proteínas, desidratação, insuficiência cardíaca e obstrução acentuada do trato urinário.

A creatinina é um indicador da função dos rins. Níveis sanguíneos de creatinina elevados estão relacionados à alteração da função renal.

As provas da função do fígado

As provas de laboratórios denominadas “as provas da função do fígado” (hepatograma) medem, entre outros, os níveis de enzimas encontrados no fígado (também existentes no coração e músculos) e de bilirrubina.

Enzimas são proteínas que desencadeiam reações bioquímicas nos organismos vivos. O aumento dessas enzimas podem indicar dano ao fígado causado por alguns medicamentos, álcool, hepatites virais ou o uso de drogas “recreativas”.

Bilirrubina é um pigmento resultante do catabolismo da hemoglobina (pigmento respiratório do sangue encontrado nas hemácias) que surge após a destruição das hemácias. O aumento das bilirrubinas implica na existência de doença do fígado, doença das vias biliares ou aumento da produção de bilirrubina.

As provas de função hepática incluem:

ALT (aminotransferase de alanina), anteriormente denominada de transaminase glutâmico- pirúvica ou TGP.

AST (aminotransferase de aspartato), anteriormente chamada transaminase glutâmico-oxaloacética ou TGO.

Bilirrubinas direta e indireta. Nota: O medicamento indinavir (Crixivan) pode aumentar os níveis de bilirrubina.

Fosfatase alcalina

Gama GT (ou GGTP -Gama-glutamyl-transpeptidase)

LDH (lactato-desidrogenase)

Outras provas de laboratorio

O ácido úrico é o produto final do metabolismo das purinas (nucleoproteínas). Sua excreção acontece principalmente pelos rins. O aumento da concentração de ácido úrico (hiperuricemia) acontece quando existe aumento no metabolismo das purinas (leucemias) ou quando há diminuição da excreção renal do ácido úrico (insuficiência renal).

A albumina é uma proteína plasmática (junto com a globulina), importante na preservação e distribuição da água corporal em seus compartimentos. Também leva os nutrientes às células e retira os produtos residuais. Sua produção acontece no fígado. As alterações das concentrações das proteínas plasmáticas assumem importância nos distúrbios de nutrição, doenças hepáticas, doenças renais e infecções crônicas. A diminuição da albumina geralmente é um sinal de problemas com a nutrição.

Uma vez que a albumina transporta várias substâncias no sangue, uma diminuição da albumina pode causar resultados baixos incorretos para outras provas, sobretudo o cálcio ou a testosterona.

A globulina mede a proteína nos anticorpos produzidos pelo sistema imunológico. A infecção por HIV causa um nível anormalmente alto de globulina. MELHORAR !!!

VHS (Velocidade de hemossedimentação) mede a velocidade com que os glóbulos vermelhos descem (sedimentam) num tubo de sangue. É um indicador da presença de severa reação inflamatória local ou sistêmica. Um valor alto indica algum tipo de inflamação. No entanto, o valor não identifica se a inflamação é crônica (de longo prazo) como a artrite, ou é aguda (aparece de repente e com forte intensidade).

O açúcar sanguíneo (glicose) e as gorduras do sangue (colesterol e triglicerídeos)

O Açúcar sanguíneo

A glicose é um açúcar. É utilizada pelas células na produção de energia. O açúcar sanguíneo aumenta após a ingestão de comida ou bebida (exceto água). Uma taxa alta de glicose (hiperglicemia) pode ser um indicativo de diabetes. Taxas altas de açúcar no sangue por longo tempo podem danificar o funcionamento dos olhos, nervos, rins e coração. Taxas de glicose elevadas podem ser um efeito secundário (colateral) de um inibidor de protease que é um tipo de medicamento anti-HIV.

Taxas baixas de açúcar (hipoglicemia) podem acarretar sudorese, tremores, perda da consciência e fadiga, porém existem mais comumente outras causas para a fadiga nas pessoas com HIV.

A insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, é responsável pelo controle das taxas de glicose no sangue. A insulina transporta a glicose do sangue até as células para que estas produzam energia.

Taxas altas de açúcar no sangue podem significar que o pâncreas não está produzindo insulina suficiente. No entanto, algumas pessoas produzem quantidade suficiente insulina, mas o corpo não responde normalmente. Esse fenômeno se denomina “resistência à insulina”. Em ambos os casos, as células não obtêm glicose suficiente para a produção de energia e, então, a glicose se acumula no sangue (hiperglicemia).

Algumas pessoas que tomam os inibidores de protease desenvolvem resistência à insulina e podem ter taxas altas de glicose no sangue. Esta condição às vezes é tratada com os mesmos medicamentos utilizados para diabetes.

Há três formas de quantificar as taxas de glicose no sangue:

O exame de glicemia de jejum é a coleta de uma amostra de sangue após, pelo menos, oito horas de jejum, ou seja, sem ingestão de nenhuma refeição e bebida (exceto água).

O exame glicemia pós-prandial que consiste em dosar a glicose numa amostra de sangue colhida após uma refeição que contenha pelo menos 50 gramas de carboidratos.

A curva glicêmica ou teste de tolerância à glicose oral (TTGO) consiste em colher amostra de sangue em jejum e, depois administrar glicose por via oral. Repete-se a coleta de sangue uma, duas e três horas depois.

As taxas de glicose demasiadamente altas sugerem um quadro de diabetes. O tratamento para diabetes envolve redução de peso, dieta, exercícios físicos e, também, medicamentos orais ou injeções de insulina.

As gorduras do sangue – O exame de lipidograma

As gorduras (lipídeos) são fontes de energia e transportam algumas vitaminas através do nosso corpo. São utilizadas para a produção de hormônios e de membranas das células. Protege os órgãos e lubrifica algumas partes móveis de nosso corpo.

Os lipídeos são representados principalmente pelo colesterol, triglicerídeos e fosfolipídeos.

Altas taxas de lipídeos (hiperlipidemia) no sangue aumentam o risco de pancreatite e de doenças cardiovasculares.

As lipoproteínas são responsáveis pelo transporte dos lipídeos nos meios orgânicos. As lipoproteínas são de vários tamanhos. As lipoproteínas menores são conhecidas como lipoproteínas de baixa densidade (LDL, sigla em inglês) ou como lipoproteínas de densidade muito baixa (VLDL, sigla em inglês).

Taxas altas de LDL ou VLDL podem causar acúmulo de gorduras nas paredes das artérias. Esta condição pode reduzir o fornecimento de oxigênio para o músculo do coração e assim causar doenças do coração ou um ataque cardíaco.

As lipoproteínas maiores são conhecidas como lipoproteínas de alta densidade (HDL). Estas são reconhecidas como “boas” lipoproteínas porque retiram as gorduras das artérias e as devolvem ao fígado para que sejam metabolizadas novamente. Taxas altas de HDL parecem oferecer proteção contra as doenças cardiovasculares.

Como medir os triglicerídeos

Os níveis de triglicerídeos no sangue aumentam rapidamente após a ingestão de comidas. Por isso, você não pode comer, pelo menos, nas oito horas que antecedem a coleta de uma amostra de sangue. Ou seja, você precisa de um jejum de pelo menos oito horas. Muitas pessoas com HIV têm níveis extraordinariamente altos de triglicerídeos. Isso é especialmente verdade para quem toma os inibidores de protease. Níveis de triglicerídeos maiores que 1.000 mg/dl podem causar pancreatite.

Como medir o colesterol

O colesterol total inclui tanto o “mau” colesterol de densidade baixa como as “boas” lipoproteínas de densidade alta. O colesterol total não aumenta tão rapidamente após ingestão de alimentos, portanto, você pode fazer um exame de sangue para quantificá-lo sem necessitar de jejum.

O “HDL” é o “bom” colesterol. Pode ser quantificado coletando-se uma amostra de sangue e não necessita de jejum. Níveis elevados de colesterol HDL são benéficos (níveis de colesterol HDL acima de 35 mg/dl conferem proteção contra doenças cardiovasculares).

O “LDL” é o “mau” colesterol. As taxas de LDL são calculadas através de uma fórmula que inclui os níveis de triglicerídeos. É necessário jejum para fazer um exame de quantificação das taxas de triglicerídeos ou de colesterol LDL no sangue. Taxas abaixo de 130 são consideradas boas e acima de 160 são consideradas um risco alto para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Os médicos (infectologistas e clínicos, por exemplo) que atendem pacientes com HIV/AIDS, muitas vezes também diagnosticam seus pacientes com níveis elevados de colesterol e triglicerídeos. Este acompanhamento é muito importante para pessoas com história familiar de doença cardiovascular. Caso você tenha níveis altos de colesterol e/ou triglicerídeos, converse e discuta com seu médico as opções de tratamento.

Como deter a expansão do HIV?

Como você contrai e transmite o HIV?

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não se transmite pelo relacionamento social na escola e no trabalho. Ele é transmitido pela entrada em nosso corpo de sangue ou de fluídos sexuais tanto do homem quanto da mulher (sêmen ou pré-sêmen e secreções vaginais ou sangue menstrual, por exemplo). **O HIV não se transmite** pela picada de pernilongo; por tosse ou espirro; por aperto de mão, abraço, beijo; por compartilhamento de artigos numa casa (toalhas, roupas); por se nadar na mesma piscina com alguém infectado; por beber no mesmo copo, comer no mesmo prato ou com o mesmo talher que um HIV+ tenha usado; por sentar no mesmo sanitário ou banco que uma pessoa soropositiva tenha utilizado; ou por você morder o mesmo alimento que uma pessoa HIV positiva tenha mordido.

Para alguém ficar infectado, o vírus deve atravessar as defesas do corpo, incluindo a pele e a saliva. Se a pele não apresenta cortes ou feridas, significa que ela te protege contra infecções por sangue ou fluídos sexuais. A saliva contém substâncias químicas que podem ajudar a matar o HIV na boca, mas se esta estiver com feridas, cortes ou com doenças e entrar em contato com sangue ou fluído sexual com HIV, você pode se infectar. Ferimentos durante o ato sexual e ao compartilhar seringas ou agulhas para injetar drogas também podem ser uma porta de entrada para a infecção por HIV.

O HIV também pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez e parto. Esta via de infecção é conhecida como “transmissão vertical”. O bebê também pode ser infectado por mamar no peito de sua mãe infectada ou de qualquer outra mulher HIV positiva. Portanto, segundo o consenso pediátrico de 2001, da Coordenação Nacional de DST/Aids, o bebê nascido de mãe HIV+ não deve ser amamentado, de modo algum, nem mesmo por outra mulher, com o objetivo de se zerar a possibilidade de transmissão por essa via. A administração de fórmulas ou de leite pasteurizado de bancos de leite (para prematuros ou bebês abaixo do peso) é uma das alternativas.

Como posso me proteger e proteger os outros?

A menos que esteja completamente seguro que você e seu companheiro(a) não têm HIV, você deve seguir as recomendações para prevenir a infecção por HIV e outras ISTs (infecções sexualmente transmissíveis).

A atividade sexual: a melhor maneira de evitar a infecção por HIV durante o ato sexual é você usar os preservativos para homens ou para mulheres (com o certificado de qualidade do IMETRO), que utilizados corretamente previnem não só a transmissão do HIV, mas também de outras infecções sexualmente transmissíveis.

Alguns homens pensam que podem não transmitir o HIV se retiram o pênis antes de alcançarem o gozo (orgasmo): prática sexual denominada coito interrompido onde o pênis é retirado antes da ejaculação. Isso não funciona porque o HIV pode estar no fluído que sai do pênis antes do gozo que é denominado de pré-sêmen e funciona como lubrificante natural.

O sexo oral é menos arriscado que o sexo vaginal ou anal, mas existe ainda algum risco de infecção pelo HIV através de sua prática. Para evitar o risco de infecção por HIV ou por outras ISTs, você pode praticar sexo seguro e protegido que inclui: beijar, abraçar, massagem erótica, masturbação em si próprio ou no parceiro (a), e uso do preservativo para penetração oral, anal e vaginal.

Uso de drogas injetáveis: o HIV pode ser transmitido quando as pessoas compartilham seringas ou agulhas para injeção de drogas porque o sangue fica na agulha, especialmente, quando o sangue de uma pessoa infectada fica na agulha. Para evitar a infecção, não compartilhe agulhas, seringas ou outro material perfurante ou cortante. Se você precisa compartilhar seu KIT esterilize seu material, para reduzir o risco da infecção, (seringa e agulha) com hipoclorito de sódio a 5,25% ou água sanitária.

Existem alguns locais no Brasil que implementaram programas de troca de agulhas, doando seringas limpas (novas), sem custo, para as pessoas, com o objetivo de que não haja compartilhamento de materiais. Estes programas são conhecidos como “Programas de Redução de Danos”. O NEPAD (UERJ) no Rio de Janeiro é uma unidade de referência deste tipo de programa, telefone: (21) 2589-3269 ramal: 33 ou 34. Porto Alegre, Corumbá, Santos e Salvador são também referências. Para maiores informações consulte o *site* da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA): <www.aborda.org.br>. O telefone da associação carioca de redução de danos: 2552-2761. O endereço e correio eletrônicos da Rede Brasileira de Redução de Danos: <www.reduc.org> e info@reduc.org. E o endereço e correio eletrônicos da Rede Latino-Americana de Redução de Danos: <www.relard.net> e flama51@terra.com.br.

A transmissão vertical: sem tratamento, aproximadamente 25% dos bebês de mulheres HIV positivas nascem infectados. O risco diminui, até aproximadamente uns 2%, se a mulher tomar AZT durante a gravidez, submeter-se na hora do parto a uma cesariana e se o recém-nascido também tomar AZT. Segundo normas do consenso pediátrico de 2001, na avaliação, após oito meses de gestação, se a carga viral da mulher for maior ou igual a 1.000 cópias ou desconhecida, o procedimento deve ser a cesariana eletiva que é aquela realizada antes do início do trabalho de parto, quando as membranas amnióticas ainda estão íntegras. Caso a mulher, nesta avaliação, tenha carga viral indetectável ou menor que mil cópias o parto pode ser vaginal.

Aproximadamente 14% dos bebês que mamam no seio de uma mulher HIV positiva são infectados. Recomenda-se o uso de mamadeira com leite industrializado. O melhor procedimento é não amamentar nem procurar outra mulher para tal, com o objetivo de zerar a possibilidade de transmissão vertical.

Contatos com sangue: o HIV é somente uma das muitas doenças que podem ser transmitidas por meio do sangue. Caso você precise ajudar alguém que tenha sofrido um acidente na rua, no local de trabalho ou em outro lugar, e esta pessoa esteja sangrando, proteja qualquer corte ou ferida que você tenha e lembre-se que sua pele saudável já funciona como uma barreira natural de proteção. O profissional de saúde, além de adotar as medidas anteriores, deve usar equipamento de proteção para olhos (óculos) e boca (máscara). A empresa de saúde tem o dever de oferecer ao trabalhador da rede de saúde, luvas, máscaras para o rosto, além de outros materiais de proteção (óculos, por exemplo) para o trabalho cotidiano e para treinamentos preventivos contra doenças que se transmitem por meio do sangue.

E se eu me expuser?

Se você acha que se expôs ao HIV, fale com seu médico e peça orientação a ele. Mas para realizar o teste anti-HIV, tanto no laboratório particular quanto na rede pública (CTA, por exemplo), você não precisa necessariamente de um pedido do médico, basta a sua própria solicitação.

Se você tem certeza que foi exposto ao HIV em situação de trabalho na área da saúde, por ter sido vítima de violência sexual ou estupro, ou ainda, por ter entrado em contato com pessoa sabidamente HIV+ e que não tenha adotado as medidas preventivas ou forçado um ato, intencionalmente, com o intuito de provocar uma infecção, ou mesmo, com o objetivo de praticar o sexo sem camisinha,

consulte rapidamente um médico **experiente** e pergunte sobre o procedimento a ser realizado. Se você acha que pode ter sofrido uma possível exposição quando esteve ajudando alguém acidentado e sangrando na rua ou em outro local, tal situação também pode ser avaliada pelo seu médico e você. Em todas estas situações, as medidas podem ir desde esperar três meses para fazer o teste anti-HIV até a administração da “profilaxia pós-exposição” ou PEP (sigla em inglês). Caso seu médico e você decidam pela PEP, você será orientado (a) a tomar medicamentos **anti-retrovirais** durante quatro semanas, conforme gravidade da situação. Os medicamentos têm alguns efeitos secundários sérios que podem ocorrer ou não com você. Lembre-se: não existe nenhuma “solução mágica” para evitar a infecção, portanto, você deve continuar a tomar os remédios, mesmo na presença de alguns efeitos colaterais ou adversos, menos sérios e suportáveis. Caso ocorram efeitos mais graves, comunique-se imediatamente com seu médico.

Resumindo

Você não contrai o HIV pelo relacionamento social na escola, no trabalho, no clube e em outros locais. Para você se infectar com o HIV, o sangue, os fluídos sexuais de homens ou mulheres ou o leite da mulher (com HIV) precisam entrar em seu corpo. Lembre-se que mulheres grávidas infectadas por HIV podem passar o vírus a seus filhos (bebês) na gestação, no parto e na amamentação.

Para evitar a transmissão do HIV:

- Use preservativo durante cada ato sexual;
- Não compartilhe agulha ou seringa para injetar drogas nem canudo para cheirar cocaína;
- Toda mulher grávida deve fazer o pré-natal e o teste anti-HIV, dentre outros exames. Se estiver infectada pelo HIV, o médico deve orientar o que fazer para diminuir o risco de transmitir o vírus para seu bebê.
- Se for uma mulher infectada, não permita que nenhum bebê mame em seu peito nem leve seu filho para ser amamentado por outra mulher;
- Proteja todos os cortes, feridas abertas, os olhos e a boca do contato com sangue. Em situação de trabalho (profissionais de saúde) você deve se proteger também em relação a outras secreções.

Se você acha que foi exposto (a) ao HIV em situação de trabalho, por ter sido vítima de violência sexual ou estupro, por ter entrando em contato com sangue ao ter ajudado alguma pessoa acidentada, ou ainda, por ter sido envolvido (a) em situação desprotegida e arriscada, intencionalmente, por outra pessoa sabidamente HIV positiva, consulte um médico rapidamente, avaliem a necessidade do teste anti-HIV e do início da PEP, ou seja, da profilaxia pós-exposição (o mais rápido possível: entre uma hora e setenta e duas horas, no máximo, após a exposição). Avaliem também quais os medicamentos contra o HIV que você deve começar a tomar (dois ou três tipos de drogas, conforme o caso).

O uso das drogas e o HIV

Como se relacionam o uso de drogas e o HIV?

O uso de drogas é um fator de grande risco na transmissão do HIV. O material (agulha ou seringa) compartilhado para injetar as drogas pode conter HIV e também transmitir outras infecções como, por exemplo, as hepatites: B e C. Além disso, você, ao usar drogas, pode praticar sexo inseguro e/ou desprotegido.

Importante destacar que drogas como a cocaína, LSD, ecstasy e a heroína podem ser perigosas para as pessoas que estão tomando os anti-retrovirais (medicamentos anti-HIV), devido às interações destas drogas com **esses medicamentos**.

A injeção e a infecção

A infecção por HIV é transmitida facilmente quando as pessoas compartilham agulhas ou seringas para injetar as drogas. Agulhas e seringas compartilhadas também transmitem a hepatite B e a hepatite C.

O sangue infectado que foi aspirado pela seringa de um primeiro usuário pode ficar na agulha e na própria seringa, então, a próxima pessoa a se picar com a mesma seringa ou agulha estará injetando junto com a droga o sangue contaminado com HIV do usuário anterior. Esta é uma das maneiras mais fáceis de você contrair o HIV porque o sangue infectado entra diretamente na corrente sanguínea.

Um estudo recente mostrou que **o HIV pode sobreviver numa seringa usada, durante, pelo menos, quatro semanas**. Se tiver que usar o material mais de uma vez, você pode reduzir o risco de infecção limpando a agulha e a seringa entre um uso e outro. Nesta situação, o mais recomendado é reutilizar sua própria seringa e não a compartilhar com ninguém. Porém, mesmo não havendo compartilhamento, a seringa reutilizada também deve ser limpa porque as bactérias podem crescer dentro dela.

O método mais eficaz de limpar uma seringa é utilizar, primeiramente, água, depois cloro e, novamente, uma enxaguada final. Tente tirar todo o sangue da seringa agitando-a vigorosamente durante trinta segundos. Use água fria porque a água quente pode fazer o sangue coagular-se. Para matar a maioria do HIV e dos vírus da hepatite C, deixe o cloro na seringa durante dois minutos. Mas isso nem sempre mata todos os HIV ou todos os vírus da hepatite. **Sempre que possível troque sua seringa usada por uma nova.**

Para reduzir o risco de infecção por HIV ou pelo vírus da hepatite, nunca compartilhe material (agulha ou seringa) usado para injetar drogas, lave frequentemente as mãos e limpe com cuidado o material e a parte do corpo que você usa para a injeção.

Os programas de troca de seringas

No Brasil, já existem alguns programas que trocam seringas usadas por seringas novas que são distribuídas gratuitamente às pessoas, com objetivo de que não haja compartilhamento de tal material. Estes programas são denominados de “redução de danos”. O NEPAD (UERJ) no Rio de Janeiro é uma unidade de referência, telefone: (21) 2589-3269 ramal: 33 ou 34. Porto Alegre, Corumbá, Santos e Salvador são também referências. Para maiores informações consulte o *site* da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA): <www.aborda.org.br>. O telefone da

associação carioca de redução de danos: 2552-2761. O endereço e correio eletrônicos da Rede Brasileira de Redução de Danos: <www.reduc.org> e info@reduc.org. E o endereço e correio eletrônicos da Rede Latino-Americana de Redução de Danos: <www.relard.net> e flama51@terra.com.br.

O uso de drogas e a prática de sexo inseguro (desprotegido)

Para muitas pessoas, drogas e sexo andam juntos. Alguns usuários trocam sexo por drogas. Algumas outras pessoas pensam que o ato sexual é mais agradável quando usam drogas.

O uso de drogas, inclusive álcool e maconha, aumenta a probabilidade de você não se proteger durante o ato sexual. Por isso, cuidado ao consumir álcool ou maconha, pois tal consumo pode se associar com comportamento sexual de risco (sexo com penetração sem preservativo). Além disso, pode ser difícil colocar limites na atividade sexual de alguém que troca sexo por drogas. **Com o uso de drogas é mais provável que você esqueça de se proteger e de proteger a outra pessoa.**

Os medicamentos e as drogas

O fígado metaboliza alguns medicamentos contra o HIV, principalmente, os inibidores de protease, e também algumas drogas “recreativas”, inclusive o álcool. Quando drogas e medicamentos são consumidos simultaneamente, pode ocorrer uma lentidão no metabolismo de ambos. Tal processo pode levar a uma concentração inadequada, e em alguns casos, grave, do medicamento e/ou da droga “recreativa” em nosso corpo, podendo ocasionar uma *overdose* que em muitos casos é fatal.

Uma concentração inadequada de medicamento anti-retroviral pode causar efeitos sérios, desde resistência viral até transtornos metabólicos graves. Está documentado um caso de morte de pessoa HIV positiva que misturou um inibidor de protease (**ritonavir**) com a droga “recreativa” denominada “ecstasy”.

Em resumo

O uso de drogas é uma das maiores causas de novas infecções por HIV. O material compartilhado (agulha, seringa ou canudo) pode transmitir o vírus da imunodeficiência humana e das hepatites B e C. Ao usar qualquer droga “recreativa”, inclusive álcool ou maconha, você pode se esquecer de praticar o sexo seguro e/ou protegido.

Para proteger-se da infecção e proteger os outros, o ideal é nunca utilizar material (agulha e seringa) já usado. Ainda que reutilize suas próprias seringas, limpe-as bem, cada vez que as utilizar. Limpar o material (agulha e seringa) é apenas, parcialmente, eficaz.

Os programas de troca de seringas disponibilizam gratuitamente novas seringas. Estes programas reduzem a proporção de novas infecções por HIV. Existem vacinas contra a hepatite A e B que você pode tomar como forma de prevenção.

Misturar drogas “recreativas” e medicamentos anti-HIV (anti-retrovirais) pode ser perigoso. Interações entre estas drogas e estes medicamentos podem causar efeitos sérios e uma dose inadequada e perigosa, tanto da medicação quanto da droga, respectivamente, uma superdosagem ou uma overdose.

Profilaxia pós-exposição (PEP)

O que é o tratamento depois da exposição?

Profilaxia significa prevenção de doenças. O tratamento (ou a profilaxia) pós-exposição (ou PEP, sigla em inglês) quer dizer a administração de medicamentos anti-retrovirais o mais rápido possível depois da exposição ao HIV (até setenta e duas horas – no máximo), para que tal exposição não resulte em infecção pelo HIV. Estes medicamentos somente estão disponíveis por receita médica.

Quem deve usar a PEP?

A exposição no local de trabalho: a PEP tem sido procedimento de rotina desde 1996 para os profissionais de saúde expostos ao HIV durante o trabalho. A indicação para a PEP deve ser avaliada com cuidado, considerando-se, principalmente, o risco do paciente-fonte estar, ou não, infectado pelo HIV. Tais profissionais começam com os anti-retrovirais após algumas horas da exposição (até setenta e duas). Normalmente, a exposição é por picada de agulha, quando alguém se fere acidentalmente com agulha que contém sangue infectado por HIV. A PEP reduz a proporção de infecção por HIV em exposições no local de trabalho em 79%. No entanto, alguns trabalhadores da saúde que se submeteram ao procedimento “PEP”, desenvolveram a infecção por HIV.

Outros tipos de exposição: nos últimos anos, ativistas comunitários e pesquisadores começaram a questionar porque o procedimento PEP não pode ser usado depois de exposições ao HIV não relacionadas a acidentes de trabalho. Questionam porque a PEP não pode ser estendida a pessoas que se expõem durante o ato sexual por atividade insegura e desprotegida ou por rompimento não intencional do preservativo. Perguntam ainda porque a PEP não é prescrita a pessoas que compartilham agulhas para injetar drogas e para bebês que mamam no seio de uma mulher infectada. Um estudo sobre a PEP em 400 casos de exposição sexual ao vírus não encontrou uma só pessoa infectada com HIV.

A PEP deve ser usada para a exposição não profissional?

A exposição ao HIV no trabalho normalmente é um acidente único. Outras exposições ao HIV devem-se a condutas inseguras (desprotegidas) que podem ocorrer muitas vezes. Alguns entendem que a PEP pode induzir a comportamentos sexuais inseguros, pois as pessoas pensariam que tal procedimento (PEP) é uma maneira fácil de evitar a infecção por HIV.

Há outras razões para que a PEP não seja um bom procedimento após exposição não relacionada a acidente de trabalho:

- Não existe nenhum estudo mostrando que a PEP funciona para exposição não relacionada a acidente de trabalho de profissionais de saúde. Não sabemos ao certo quanto tempo depois da exposição ao HIV e da possibilidade de infecção a pessoa deve começar a PEP.
- A PEP não é uma solução mágica. É um programa que inclui a administração de medicamentos anti-retrovirais, duas ou três vezes ao dia, durante, ao menos, trinta dias.
- Para melhores resultados, as doses dos medicamentos da PEP devem ser tomadas, estritamente, conforme prescrição médica, ou seja, na quantidade e nos horários certos. As doses perdidas podem resultar no desenvolvimento de infecção por HIV. Também podem permitir ao vírus desenvolver resistência aos medicamentos. Se isso acontecer, os medicamentos anti-retrovirais tomados deixam de funcionar.

- Os medicamentos têm efeitos secundários sérios. Somando-se a isso, 40% dos profissionais de saúde não completam a PEP devido a esses mesmos ou a outros efeitos adversos ou colaterais. Além disso, a PEP não é 100% eficaz.

O consenso brasileiro para terapia anti-retroviral em adolescentes e adultos recomenda a PEP em situações de acidente no local de trabalho para profissionais de saúde. O Ministério da Saúde do Brasil / Coordenação Nacional de DST/Aids estão implantando uma rede de serviços para atender e avaliar as recomendações para a PEP nos casos de violência sexual e estupro, tanto em homens quanto em mulheres, e de rompimento de preservativos na relação de casais (independentemente de sexo) sorodiscordantes (quando um é HIV+ e outro é HIV-).

Como se administra a PEP?

A PEP deve ser iniciada o mais rápido possível depois da exposição ao HIV (até setenta e duas horas, no máximo). Os medicamentos usados na PEP dependem do tipo de exposição ao HIV. As seguintes exposições são consideradas como sérias:

- Exposição a uma quantidade grande de sangue;
- Sangue entrando em contato com cortes ou feridas abertas na pele;
- O sangue era visível numa agulha que picou alguém;
- A exposição ao sangue de alguém sabidamente soropositivo, conhecendo-se também que esta pessoa tem alta carga viral (quantidade grande de HIV no sangue).

Para exposições sérias (ou de maior risco) o consenso brasileiro recomenda usar uma combinação de três drogas anti-retrovirais aprovadas (incluindo um inibidor de protease), durante quatro semanas. O esquema AZT + 3TC + Inibidor de protease é o preferencial para estes casos.

Para exposições menos sérias (de menor risco) recomenda-se quatro semanas de tratamento com dois medicamentos preferenciais: AZT e 3TC.

Em janeiro de 2001 o Centro para Controle de Doenças dos Estados Unidos advertiu sobre o uso da nevirapina (viramune) para a PEP, devido ao risco de dano ao fígado. O consenso brasileiro sobre terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes também adverte e não recomenda seu uso.

Quais são os efeitos secundários?

Os efeitos colaterais ou adversos mais comuns dos medicamentos da PEP são: náuseas e sensação de mal-estar. Outros possíveis efeitos secundários incluem: dor de cabeça, fadiga, vômitos e diarreia. Por esse e outros fatores, é importante o médico e o profissional de saúde (exposto) monitorarem a toxicidade e a adesão aos anti-retrovirais.

Resumindo

A profilaxia depois da exposição (a PEP) é o uso de medicamentos anti-retrovirais, o mais rápido possível (até setenta e duas horas), após provável exposição do profissional de saúde, ao HIV, com o objetivo de impedir a infecção por tal vírus. A PEP pode reduzir a proporção de infecção em profissionais de saúde expostos ao HIV em até 79%.

Os benefícios da PEP para a exposição fora do ambiente de trabalho de profissionais de saúde não têm sido estudados e sistematizados. O uso da PEP é polêmico porque algumas pessoas entendem

que tal procedimento pode incentivar atos sexuais inseguros e desprotegidos (comportamentos de risco).

A PEP é um programa de administração de dois ou três medicamentos anti-retrovirais (conforme gravidade da exposição), por quatro semanas, duas ou três vezes ao dia, seguindo-se prescrição médica. Tais medicamentos podem provocar sérios efeitos secundários que dificultam, ou mesmo, impedem o cumprimento correto da prescrição médica, ou seja, das tomadas dos remédios, o que leva à interrupção do procedimento e ao fracasso do programa de profilaxia pós-exposição. Portanto, é importante monitorar a toxicidade e a adesão aos medicamentos. A PEP não é totalmente eficaz, pois não pode garantir com certeza absoluta que, uma real e não provável exposição ao HIV, torne-se um caso de infecção.

Para mais informações

Para mais detalhes sobre a PEP, consulte o novo consenso brasileiro de 2001, disponível na página da internet do Ministério da Saúde: <<http://www.aids.gov.br>>. Clique em “assistência” e depois em “consensos de terapia”. Então, procure pelo consenso de terapia anti-retroviral para adolescentes e adultos.