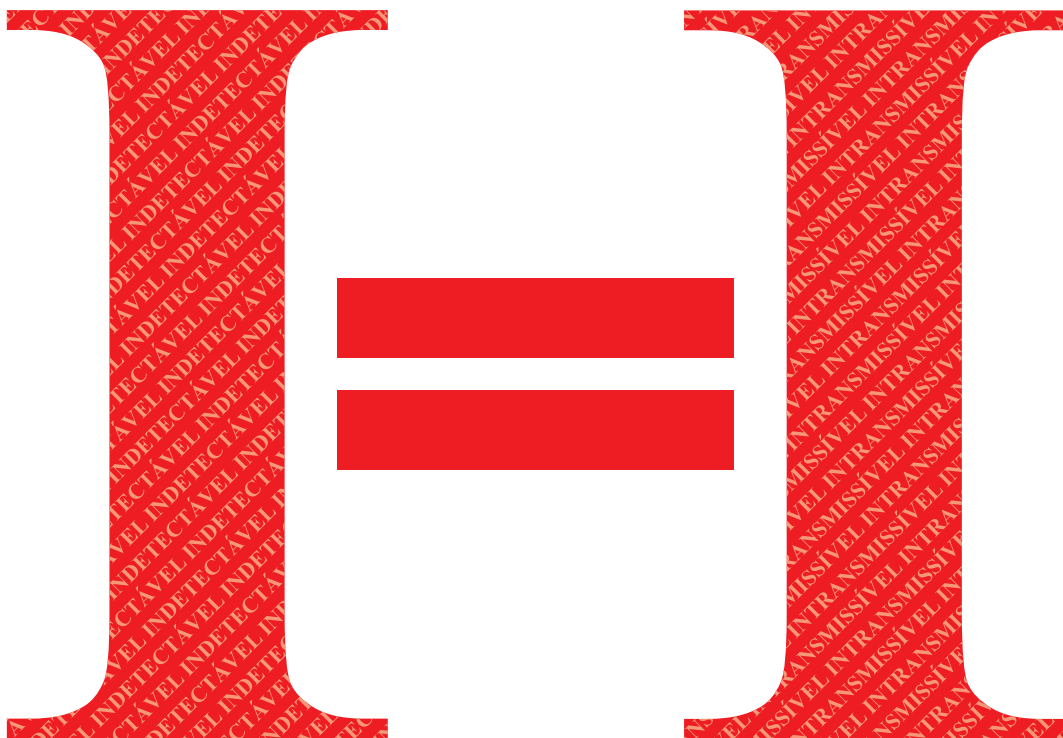


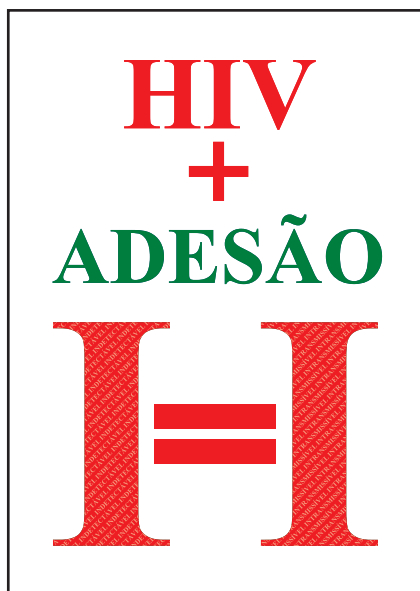
HIV + ADESÃO



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	2
O QUE É HIV?.....	3
O QUE É AIDS?.....	4
MEDICAMENTOS CONTRA O HIV.....	5
INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL.....	6
ADESÃO.....	8

Apresentação



Você já ouviu falar na fórmula ao lado?

Se não ouviu, fique atento, pois ela significa que a pessoa que vive com HIV e tem uma boa adesão ao tratamento, que lhe garanta uma carga viral (quantidade de HIV no sangue) indetectável (<200 cópias/ml) por pelo menos 6 meses, o HIV não é transmitido pela via sexual.

Essa é a afirmação do consenso divulgado na 9ª Conferência da IAS Sociedade Internacional de Aids, em

Paris, em 2017, endossado por inúmeros cientistas, pesquisadores e organizações, a partir de vários estudos e evidências científicas.

Essa publicação que você está lendo, foi dividida em duas partes. Desse lado discorreremos sobre adesão e I = I e do outro lado sobre as diversas formas de prevenção.

Convidamos você a conhecer mais sobre I = I e sobre adesão, através de relatos de pessoas que vivem com HIV de diferentes idades e graus de dificuldade e facilidades na adesão.

Boa leitura!

O que é HIV?

HIV é a sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas quando não estão em tratamento eficaz, nem eles nem os parceiros, ou não tomam as devidas medidas de prevenção, podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez, parto e a amamentação. Por isso, é importante fazer o teste para HIV, se proteger em todas as situações e procurar assistência médica se o teste for positivo.

Assim há risco:

Sexo vaginal ou anal sem preservativo com uma pessoa infectada que não esteja em tratamento eficaz;

Uso de seringa por mais de uma pessoa;

Transfusão de sangue contaminado;

Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;

Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

Assim não há risco:

O HIV não é transmitido...



Através
do beijo



Através de picada
de insetos



Por troca de
carícias



Por compartilhar
talheres



Por compartilhar
vaso sanitário

O que é AIDS?

AIDS, é a sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é um conjunto de sinais e sintomas, resultante da infecção pelo HIV.

Aids se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico do corpo. Assim, ele fica mais vulnerável ao aparecimento de algumas doenças chamadas oportunistas, como tuberculose ou alguns tipos de câncer. O próprio tratamento dessas doenças pode ser prejudicado com a presença do HIV no organismo.

O organismo humano reage diariamente aos ataques de bactérias, vírus e outros micróbios, por meio do sistema imunológico. Muito complexa, essa barreira é composta por milhões de células de diferentes tipos e com diferentes funções, responsáveis por garantir a defesa do organismo e por manter o corpo funcionando livre de doenças.

Referência:

Algumas informações foram extraídas de <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>, (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/ do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde)

HIV É O VÍRUS QUE PODE CAUSAR AIDS

ENTÃO

AS PESSOAS NÃO PEGAM AIDS,

ELAS SE INFECTAM COM HIV

Medicamentos contra o HIV

Os medicamentos usados no combate ao HIV chamam-se antirretrovirais.

Os antirretrovirais surgiram na década de 1980, para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Eles não matam o HIV, vírus causador da aids, mas impedem sua replicação, ajudando assim a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, seu uso é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida de quem vive com HIV/Aids.



Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) os antirretrovirais para todos que necessitam do tratamento. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2019, no Brasil de 1980 até 2019 foram notificados 996.058 pessoas com HIV/Aids. Atualmente, são distribuídos mais de 20 antirretrovirais diferentes no Brasil.

Além da distribuição para o tratamento do HIV, também são distribuídos antirretrovirais para as estratégias de prevenção, a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), métodos comprovadamente eficazes, no controle da infecção pelo HIV, através de inúmeras pesquisas.

Indetectável = Intransmissível

Após mais de uma década de pesquisas, há confirmação baseada em evidências de que o risco de transmissão do HIV por via sexual é inexistente a partir de uma Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA) que esteja em Terapia Antirretroviral (TARV) e conseguiu uma carga viral indetectável no sangue por pelo menos 6 meses. Estar indetectável não quer dizer que não tenha mais o vírus circulando no sangue, mas ele está numa quantidade tão baixa, que não é detectado pelo exame de carga viral. O HIV nem sempre é transmitido mesmo com carga viral detectável, mas quando o parceiro com HIV tem carga viral indetectável, isto não só protege a saúde do soropositivo como também impede novas infecções.

Entretanto, muitas PVHA, agentes de saúde e aqueles em risco potencial de infecção pelo HIV não estão cientes da magnitude da prevenção do HIV que ocorre com um tratamento que funciona. A maior parte das informações sobre o risco de transmissão do HIV é baseada em pesquisas antigas e também por políticas que perpetuam negatividade sexual, estigma e discriminação em relação ao HIV.

A Declaração de Consenso aborda o risco de transmissão do HIV por PVHA que tenham uma carga viral indetectável, é endossada por importantes investigadores de cada um dos estudos mais proeminentes que examinaram esta questão. É importante que as pessoas vivendo com HIV, seus parceiros íntimos e agentes de saúde tenham informações precisas sobre os riscos de transmissão do HIV a partir dos que obtiveram sucesso na terapia TARV.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que muitas PVHA podem não chegar a alcançar a carga viral indetectável por conta de fatores que limitem o acesso a tratamento (por exemplo: sistema de saúde inadequado, pobreza, racismo, negação, estigma, discriminação,

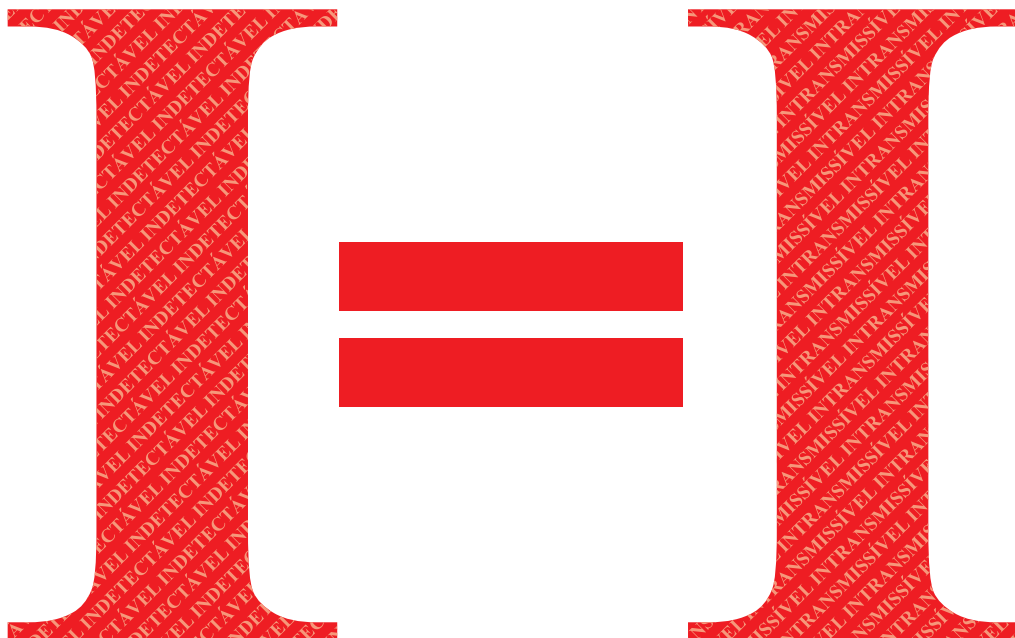
Indetectável = Intransmissível

criminalização), uso prévio da TARV que tenha resultado em resistência a antirretrovirais ou toxicidade aos medicamentos. Alguns podem escolher não se tratar ou podem ainda não estar preparados para iniciar o tratamento.

O entendimento de que a terapia antirretroviral eficaz previne a transmissão pode ajudar a reduzir estigma ligado ao HIV e encorajar PVHA a iniciar e aderir a um tratamento com antirretrovirais que funcionem.

A Declaração de Consenso a respeito do tema é assinada por mais de 600 organizações no mundo, entre elas, respeitáveis pesquisadores e centros de pesquisas.

Fonte: <https://www.preventionaccess.org/community>



Adesão

“Meu nome é Carla, tenho 26 anos. Sou estudante de psicologia e tenho o HIV há dez anos. No comecinho do diagnóstico, foi até que tranquilo, porque eu achava que não teria tanto impacto, assim, na minha vida. E só nos seis primeiros meses depois do diagnóstico que eu fui percebendo que a coisa não era tão fácil assim. Com o passar do tempo sofri vários episódios de preconceito. Na comunidade católica que morava, no trabalho, no terminal de ônibus ao usar o bilhete único... Aí eu comecei a perceber que não era fácil viver com HIV, não. Que era uma luta diária, que eu tinha que ser muito forte. E quando eu falo que isso impactou na minha adesão, porque todas as vezes que eu ia tomar o remédio, me fazia lembrar que eu tinha e tenho HIV e me faz lembrar de todas as situações que não foram tão legais pra mim, né? E eu comecei a falhar na medicação. (...) Hoje, eu continuo na luta pra adesão.

Eu continuo passando com o doutor Aldo, que sempre me acolhe, que sempre me dá os melhores conselhos, sempre me ajuda a pensar em outras estratégias. Passo também com a psicóloga e ela me ajuda a pensar em alternativas quanto a adesão. Eu consigo perceber e é muito claro pra mim, que eu tenho uma rede de proteção, uma rede de incentivo muito forte. Mas, ainda assim, eu percebo também que a luta não deixou de estar acirrada dentro de mim. Mas sem dúvida, tudo isso, todos esses incentivos e apoios me ajudam ao menos a pensar: Poxa, não posso abrir mão por tão pouco. Tudo isso aconteceu, mas eu não posso desistir de lutar e nem de viver.”

*Depoimento de Carla, 26 anos**



Adesão ao tratamento significa em primeiro lugar tomar os medicamentos e ir às consultas regularmente. Existem fatores que facilitam ou dificultam a adesão.

O tema adesão sempre esteve presente nas discussões do GIV. Em 1997, o GIV publicou em seu informativo “A Ponte” o primeiro texto abordando a adesão, no âmbito do HIV/Aids no Brasil. O texto tem o título de “Você e os Novos Remédios: Nossas Responsabilidades”. No final dos anos 90 e na década seguinte, o GIV realizou em São Paulo (na capital e no interior), assim como em outros estados, oficinas de adesão.

As medicações usadas para combater o HIV são chamadas de antirretrovirais (ARV). Antes de 1996 os ARV eram usados em separado, isto é, em monoterapia. A partir de 1996, eles começaram a ser usados em combinações de pelo menos três ARV, aumentando em muito sua eficácia no controle do HIV e na durabilidade do tratamento. O objetivo da TARV é diminuir o número de vírus circulante no sangue e aumentar as células de defesa (CD4).

“Para mim nunca foi nenhum problema ter que tomar os medicamentos. Sou de transmissão vertical e, desde muito cedo, iniciei o tratamento com medicações. Estou indetectável há muito tempo e, desde os seis anos, faço acompanhamento com psicóloga, quando criança para entender o motivo de tantas idas e vindas ao hospital e o porquê de tantos medicamentos todos os dias. Já um pouco mais velho, para aceitar melhor essa condição e lidar com as adversidades do dia a dia.

Graças a isso pude amadurecer com relação a muitas coisas, por isso sempre tomei os remédios nos devidos horários e corretamente e não sei ao certo, mas acho que devido a ter começado o tratamento bem cedo não tive nenhum problema de adaptação com qualquer remédio.

Tomar esses medicamentos todos os dias para mim nunca foi um problema ou uma dificuldade, pois eu sabia que eram necessários e de grande importância caso eu quisesse continuar sendo indetectável.

Adesão

Claro que para algumas pessoas pode haver efeitos colaterais ou não se adaptarem, porém não foi o meu caso. O que posso dizer sobre tudo isso é que se tomar o coquetel nos devidos horários e nunca deixar de tomar e nem dar uma “folguinha” tudo vai dar certo, porém caso haja alguma complicação com algum dos remédios melhor procurar o seu infectologista e informar para ele tomar as devidas providências e fazer uma análise mais calma e ver o que pode ser feito.”

*Depoimento de Luis, 18 anos**



Ao pensarmos em adesão temos que levar em conta vários fatores que podem influenciá-la:

- **Complexidade do tratamento;**
- Número de comprimidos que a pessoa ingere. Hoje em dia, o esquema que está sendo disponibilizado para as pessoas recém-infectadas é composto por dois comprimidos, uma vez ao dia;
- Conhecer a utilidade dos ARV e seus possíveis efeitos colaterais;
- Cuidado integral através de atendimento multidisciplinar especializado, que é disponibilizado pelo SUS (nos SAE, CTA e CR);
- Bom relacionamento com a equipe de saúde;
- Questões sociais, como local de residência, distância do serviço especializado, trabalho, estudo, transporte;
- Busca de qualidade de vida, que pode ser por meio de práticas esportivas, meditações, terapias alternativas, ou mesmo pequenas mudanças no cotidiano;
- Apoio de família, amigos.

“Estava em trabalho voluntário pela “A igreja de Jesus Cristo”, em Manaus, quando descobri o diagnóstico de maneira bem seca e amarga. O médico disse: Você tem fé? Respondi: Sim. Ele disse: Vai precisar hoje e até o final. Deu positivo.

Aos 21 anos foi o fim de tudo, mesmo sendo de um lar religioso minha fé havia sido abalada. Na igreja não tive apoio, apenas preconceito. No trabalho, fui demitido de tanto levar atestado. Em casa, as pessoas ficaram estranhas depois do HIV, já não me tratavam igual antes do diagnóstico. O serviço de saúde só quer que você beba a medicação sem se importar com a sua saúde mental.

O início de tratamento foi bem complicado, pois os efeitos colaterais me deixavam um pouco fraco, às vezes vomitava. Iniciei com Efavirenz, e ele me deixou extremamente depressivo e irritado. Foi bem difícil conviver em família e amigos. Muita gente se afastou, pois meu humor estava uma montanha russa. Cheguei a abandonar a terapia com Efavirenz, pois não aguentava mais os efeitos de humor. O pior que os médicos sabem do possível efeito colateral e não informam a pessoa. Não desejo o Efavirenz para ninguém, ele te transforma em outra pessoa.

Consegui trocar meu esquema (do 3 em 1 para lamivudina + tenofovir + dolutegravir). Meu humor melhorou muito, minha concentração também. Meus pensamentos estão mais organizados. Não me sinto mais lesado, consigo me concentrar na aula e absorver o conteúdo. Meu mau humor, depressão e ansiedade melhoraram muito. Isso é incrível porque com a troca de medicação minha vida melhorou bastante e posso viver normalmente.”

*Depoimento de João, 24 anos**



O momento da revelação do diagnóstico positivo para o teste HIV, mesmo após mais de 30 anos do início da epidemia, ainda abala fortemente a vida das pessoas, que têm receios da rejeição, da discriminação e do preconceito, entre inúmeros outros. O apoio familiar, de amigos e da rede de profissionais que cuidam da pessoa vivendo com o HIV/Aids ajudam ultrapassar as primeiras barreiras, e permitem aderir positivamente aos medicamentos e tratamentos.

Adesão

“Comecei meu tratamento um mês e meio depois da descoberta (2015), por livre e espontânea vontade, pois estava com bons resultados no CD4 e baixa carga viral. Cheguei à conclusão conversando com meu infectologista de que começar o tratamento com os medicamentos o quanto antes, não só traria benefícios a mim, mas também aos eventuais parceiros que eu poderia ter.

Iniciei com o 3 em 1, que contém o tal do Efavirenz. No primeiro ano, correu tudo bem. Mas então descobri que estava entrando em um quadro de depressão seguido de ansiedade e transtorno do pânico. Foi então que a infecto sugeriu a troca de medicação, passando a usar outra combinação com mais comprimidos.

Relutei no começo por serem dois comprimidos, mas no final percebi que seria melhor e concordei com a troca, e já estou tomando há quase um ano essa nova droga e me sinto muito melhor em relação a minha saúde mental e continuo apresentando bons resultados nos exames de CD4 e carga viral.

Quanto ao apoio familiar, no início preferi não contar a ninguém, uma vez que moro com minha avó e não sabia como ela reagiria. Contei a uma prima que considero como irmã e a mesma me deu todo suporte, principalmente nos momentos mais difíceis de aceitação.

Hoje em dia levo a vida normalmente, cuidando da minha saúde tanto física como emocional.”

*Depoimento de Ronaldo, 23 anos**



O estigma e o preconceito podem dificultar a adesão. A decisão de contar para familiares e amigos o diagnóstico é difícil devido ao medo de sofrer estigma. O segredo sobre o HIV pode ter impacto negativo na adesão, pois a pessoa pode ter medo de que outras pessoas desconfiem de sua soropositividade ao descobrirem que usa algumas medicações, além de deixar de fazer coisas do seu tratamento como não ir a consultas ou deixar de fazer exames, para não faltar no trabalho e não tomar os ARV nos horários recomendados, por estar com amigos, por exemplo.

“Sou Ricardo, tenho 26 anos, recebi o diagnóstico do HIV em 2016, quando procurei ajuda pra o tratamento na região oeste de SP de onde sou, porém não tive resultados. Depois de ter ficado internado no CRT, ali tive todo tratamento garantido, remédios sempre disponíveis tanto o coquetel quanto o Bactrim para tratar a toxoplasmose.

No meu caso, o três em um (tenofovir + lamivudina + efavirenz) não surtiu efeito benéfico, porém mais que urgente foram feitos novos exames e foi feita a mudança no esquema.

No começo eu tive receios por serem tantos medicamentos, porém posso notar que tem feito muito bem, pois mantém minha imunidade alta e já não tenho tido recaídas, apenas alguns problemas de estômago tratáveis. Claro que no início sofri com os efeitos, mas nada comparado com todo o sofrimento que vivi anteriormente. Com o passar das semanas, os efeitos foram diminuindo até que desapareceram totalmente.

Aconselho que todos tomem os medicamentos com regras, pois nossa saúde vale mais, e sabemos que para obter esse direito de tratamentos gratuitos foram muitos que lutaram e até morreram, mas hoje temos total acesso aos remédios desde que procuramos um hospital adequado e tendo feito todos os exames.”

*Depoimento de Ricardo, 26 anos**

Adesão

Atualmente, a maioria dos medicamentos seguem um padrão simples de guarda e manuseio, o que era bem diferente até alguns anos atrás. Tínhamos medicamentos que necessitavam serem guardados em geladeira, ou serem dissolvidos em água, alguns necessitavam de jejum e outros da obrigatoriedade de alimentação anterior, além do número elevado de cápsulas, o que acabava criando dificuldade para a adesão.

As pessoas têm sua individualidade, e reagem de forma diferente no seu dia a dia, quer seja física ou mentalmente. Não é porque um tratamento ou medicamento não deu bons resultados para uma pessoa, que todas as outras pessoas terão a mesma dificuldade.

Buscar uma conversa franca com os profissionais de saúde onde o tratamento é realizado, ter informações claras e ser ouvido, também, não deixando dúvidas e expondo as dificuldades, auxilia na adesão.

“Quando o HIV surgiu em minha vida, não havia nenhum antirretroviral para tomar, só em 1992 que passei a usar o AZT, e depois vieram inúmeras combinações, cheguei a tomar 16 comprimidos por dia. Um problema que tive nessa época era com alguns efeitos colaterais, além do apoio do meu médico, buscar informações sobre esses efeitos me ajudaram a driblar alguns problemas. Outro apoio importante nessa época foi participar de um grupo de ajuda mútua. Atualmente uso 3 medicamentos 1 vez ao dia, o que nem parece ser verdade quando lembro do final dos anos 90.”

*Depoimento de Duda, 51 anos**



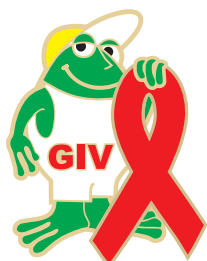
* os nomes foram trocados

Por meio desses depoimentos podemos observar que a adesão não é fácil. Não é um simples “tomar a medicação”. Diferente de doenças como diabetes, pressão alta, entre outras, que também demandam tomada diária de medicação, o HIV está permeado de estigma desde seu surgimento. A adesão das PVHA não depende somente delas. Conhecimento sobre HIV/Aids, sobre os ARV e seus possíveis efeitos colaterais, bom relacionamento com a equipe multiprofissional, rede de apoio composta por amigos, familiares, podem ajudar. Muitas pessoas passam por dificuldades e isso não precisa ser um ato solitário.

Conhecer as medicações que está tomando e quais os possíveis efeitos colaterais ajudam na adesão ao tratamento. Uma conversa franca com o profissional de saúde, ajuda a esclarecer dúvidas para a pessoa se sentir confiante para a ingestão dos ARV. Muitas pessoas não gostam de ler a bula das medicações, por receio que reações que elas relatam acabem ocorrendo. É bom lembrar que nas bulas são relatados os efeitos colaterais que ocorreram a algumas pessoas que testaram o medicamento, e que a grande maioria não teve essas reações.

Grupos de ajuda mútua podem auxiliar na adesão, nas reuniões em grupo ou no aconselhamento individual.

Participar de grupos de ajuda mútua, onde há troca de experiências e vivências, pode ser um modo de achar alternativas e soluções para suas dificuldades. Se você está se sentindo sozinho, com dificuldades de aceitação e adesão o GIV está de portas abertas para te receber.



Grupo de Incentivo à Vida

Rua Capitão Cavalcanti, 145 - Vila Mariana
CEP: 04017-000 - São Paulo - SP

☎ (11) 5084 0255 / (11) 5084 6397

✉ giv@giv.org.br

🌐 giv.org.br

📘 @grupodeincentivoavida

Faça a sua escolha conforme seu momento de vida



- **Organização**

Cláudio Pereira, Andrea Paula Ferrara,
e Ricardo Tomio Akiyama

- **Colaboração**

Jorge Adrián Beloqui, Luiz Donizeti Rocha,
Filipe Pombo, Vinícius Uchôa e Teresinha Martins

- **Projeto Gráfico**

Ricardo Tomio Akiyama

- **Revisão**

Jorge Adrián Beloqui / Ricardo Tomio Akiyama

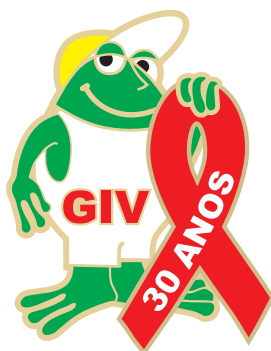
- **Tiragem**

2.000 exemplares

- **Projeto**

Jovens e Adultos Vivendo com HIV/Aids, Prevenção e Cidadania

JUNHO/2020
2ª edição



Grupo de Incentivo à Vida

Apoio:



PREVENÇÃO

TÁ COMBINADO?



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	2
-------------------	---



PRESERVATIVOS / GEL / CIRCUNCISÃO.....	3
--	---



TESTAGEM PARA HIV.....	4
------------------------	---



PrEP - PROFILAXIA PRÉ - EXPOSIÇÃO.....	8
--	---



PEP - PROFILAXIA PÓS - EXPOSIÇÃO.....	10
---------------------------------------	----



TRANSMISSÃO VERTICAL.....	12
---------------------------	----



GERENCIAMENTO DE RISCO.....	14
-----------------------------	----





O campo de pesquisas e avanços em relação ao HIV/Aids está em constante evolução. Inúmeras pesquisas acontecem ao redor do mundo. Quando conseguimos que resultados dessas pesquisas sejam incorporados como políticas públicas, temos um ganho enorme para as pessoas que vivem com HIV, para as populações vulneráveis à infecção e para a comunidade, ajudando a diminuir o estigma e garantindo uma melhoria na qualidade de vida.

Para as pessoas que vivem com HIV, o consenso divulgado na 9ª Conferência da IAS - Sociedade Internacional de Aids, em Paris, em 2017, foi um marco importante. Esse consenso, endossado por inúmeros cientistas, pesquisadores e organizações, afirma que a pessoa que vive com HIV e tiver um exame laboratorial que demonstre que ela está com carga viral indetectável (<200 cópias/ml) por pelo menos seis meses, não transmite o vírus.

No campo da prevenção, a disponibilização da PrEP, profilaxia pré-exposição, pelo SUS, em 2018, garante que pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV, possam se proteger ingerindo um comprimido de ARV por dia.

Essa cartilha foi dividida em duas partes. Desse lado discorreremos sobre as diversas formas de prevenção e do outro lado, sobre adesão e I = I. Convidamos você a conhecer as diferentes formas de prevenção disponíveis, saber como e onde acessá-las e usá-las de forma segura e eficaz, fazendo as combinações que mais se adaptem as suas necessidades no momento.

Boa leitura!

Preservativos / Gel / Circuncisão

Preservativos e Gel Lubrificante

Os Preservativos Interno (conhecidos também como masculinos e penianos) e Externo (conhecidos também como femininos ou vaginais) são considerados os métodos de barreira mais eficazes para a prevenção do HIV, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, também, é um meio contraceptivo muito eficaz, que permite evitar a gravidez não planejada. É importante aprender a colocar os preservativos da forma correta, aumentando a proteção. Se você estiver fazendo sexo com vários parceiros, é importante trocar o preservativo a cada mudança de parceiro/a.

Outro insumo importante é o gel lubrificante, que pode ser usado sozinho ou associado à camisinha. O gel evita o rompimento da camisinha e possíveis lesões nas mucosas genitais e anal durante a relação sexual, que podem ser porta de entrada para HIV e IST.

Os preservativos internos e externos e gel lubrificante são distribuídos gratuitamente pelo Serviço Único de Saúde (SUS).



Circuncisão

Consiste na retirada cirúrgica da pele que recobre a cabeça do pênis (prepúcio). Tem eficácia em homens que façam sexo com mulheres com HIV. A mulher soronegativa não desfruta de nenhuma proteção se mantiver relações sexuais com um homem com HIV circuncidado.

Não há resultados satisfatórios de proteção por meio de circuncisão em gays e homens que fazem sexo com homens. No Brasil não há recomendação oficial do Ministério da Saúde para implementar essa política, mas os homens que assim o desejarem podem optar por esta estratégia, realizando a cirurgia.



JANELA IMUNOLÓGICA:

Tempo que leva entre o contato com o HIV e a positividade do teste.

Neste período a pessoa já pode estar infectada
e ainda o teste ter resultado negativo.

A janela imunológica muda de acordo ao tipo de teste.

Hoje temos 3 tipos de testes:

1 - Laboratoriais (envolve coleta de sangue)

- **Imunoensaio (ELISA):**

Logo após a descoberta do HIV, foram desenvolvidos imunoensaios (IE) para o diagnóstico da infecção. Nas últimas décadas, quatro gerações de IE foram desenvolvidas. Essas gerações foram definidas de acordo com a evolução das metodologias empregadas, a partir do primeiro ensaio disponível comercialmente, no ano de 1985.

São testes de 1ª, 2ª, 3ª, e 4ª geração. Os testes mais novos (4ª geração) conseguem identificar marcadores que aparecem mais cedo no sangue, possibilitando um diagnóstico mais precoce (janela imunológica de 15 dias).

Esses testes são bastante sensíveis e por isso podem apresentar resultados falso positivos. Por isso, quando um desses testes possui um resultado positivo, um teste complementar deverá ser feito para confirmar o resultado.

- **Testes Complementares:**

São testes que auxiliam no esclarecimento dos resultados da infecção aguda pelo HIV, e nos casos de reatividade no teste de 4ª geração. São esses: Western blot (WB), Imunoblot (IB), Imunofluorescência indireta (IFI), Testes moleculares. A maioria destes testes detectam apenas anticorpos. Então, uma pessoa com infecção muito recente pode ter um teste de rastreio de 4ª geração positivo e um WB negativo, pois ainda não houve tempo de aparecerem os anticorpos.



Testagem para HIV

- **Diagnóstico por Detecção Direta do HIV:**

São especialmente úteis para o diagnóstico em crianças com idade inferior a 18 meses e na infecção aguda em adultos.

2 - Testes Rápidos (TR)

Em termos gerais, o teste rápido é realizado em local que permite fornecer o resultado durante o período da visita do indivíduo (consulta médica, atendimento em Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, atendimento em Unidade de Testagem Móvel - UTM, organização não governamental, etc.), por pessoal capacitado.

Os testes rápidos permitem que a pessoa, no mesmo momento que faz o teste, tenha conhecimento do resultado e receba o aconselhamento pré e pós-teste. Em caso de resultado reagente no teste rápido inicial, há necessidade de executar um segundo teste rápido antes da liberação do laudo.

- **Falso Positivo:**

Um teste pode ser falso positivo, isto é, indicar a presença de anticorpos para o HIV, sem que o organismo tenha estes anticorpos. Isto pode ser devido a interferências de outras condições ou medicamentos no organismo, como por exemplo, vacina recente contra influenza A-H1N1; Artrite reumatoide; terapia com interferon em pacientes hemodialisados; infecção viral aguda, entre outros

- **Falso Negativo:**

O teste também pode ser falso negativo, isto é, não detectar a presença de anticorpos ou HIV quando, na verdade, estes estão presentes no organismo. Muitos testes atuais têm uma proporção extremamente pequena de resultados falso negativo. Também isto pode ocorrer por falhas relacionadas diretamente à execução do teste ou pelo local em que o teste é executado. Uma pessoa em uso de tratamento antirretroviral pode ter um teste falsamente negativo.



DA COLETA AO RESULTADO, O TESTE RÁPIDO PODE LEVAR ATÉ 30 MINUTOS.

PORÉM VÁRIOS FATORES PODEM AUMENTAR O TEMPO DE ESPERA, COMO NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS, QUANTIDADE DE PESSOAS AGUARDANDO O TESTE/RESULTADO, ETC.

3 - Autotestes:

São feitos pela própria pessoa que quer se testar, a partir do sangue (punção no dedo) ou saliva. Atualmente, é possível adquirir testes comercializados em farmácias e em algumas cidades distribuídos gratuitamente pelos serviços de saúde e/ou parceiros.

Na maioria dos casos, a janela imunológica para esses tipos de teste é de 30 dias após o contato com o vírus (verificar na bula do teste).

Vantagens do autoteste:

- São simples de serem feitos;
- São acessíveis;
- A própria pessoa pode fazer;
- Garante a descrição diagnóstica;
- Resultado sai em até 20 minutos.

Desvantagens do autoteste:

- Apesar de possuírem grande precisão, existem uma série de situações que podem prejudicar o resultado do teste, por exemplo, quando realizado abaixo do tempo de janela imunológica, não armazenado corretamente, estiver fora de validade ou por inabilidade da pessoa que o realizou.

- Resultados falso negativos podem dar uma falsa sensação de segurança, aumentando o risco de exposição da pessoa e de seus contatos sexuais ainda mais em risco.



Testagem para HIV

Autoteste Positivo:

Um único autoteste positivo não confirma o diagnóstico de HIV;
Na embalagem do teste há um telefone 24 horas para contato,
caso tenha dúvidas ou queira conversar com alguém;
Procurar um serviço de saúde ou um médico infectologista;
Será necessário realizar um outro tipo de teste para confirmação do diagnóstico, no serviço de saúde ou em um laboratório particular.

Autoteste Negativo:

É importante lembrar que após a exposição ao HIV demora até um mês para que o organismo produza os anticorpos correspondentes;
Assim, quando o resultado é negativo, o teste deve ser repetido 30 dias depois;
Em caso de dúvida, um médico/serviço de saúde deve ser consultado e exames específicos devem ser realizados.

Uma vez diagnosticado como portador da infecção pelo HIV, em qualquer tipo de teste, a pessoa deve ser encaminhada prontamente para atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) ou para um Serviço de Assistência Especializada (SAE).

**Existem testes disponíveis no SUS para
Sífilis e Hepatites B e C.
Ao fazer o teste de HIV,
caso não seja ofertado pelo profissional de saúde,
peça para fazer!!!**

Referência:
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV.
Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>



PrEP - Profilaxia Pré - Exposição



A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) por uma pessoa soronegativa para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção em estudos em vários países, inclusive no Brasil, onde foi implementada em 2018.

No Brasil, a epidemia de HIV/aids é concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos novos da infecção, como os gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. Essas populações, por estarem sob maior risco de adquirir o HIV, são prioridade para o uso de PrEP.

Pessoas em parceria sorodiferente para o HIV (onde uma delas é positiva para o HIV) também são consideradas prioritárias para uso da PrEP. Apesar de sabermos que pessoas soropositivas em tratamento, com carga viral indetectável há mais de seis meses e que o vírus não é transmitido em relações sexuais, entende-se que a PrEP pode ser utilizada pelo(a) parceiro(a) soronegativo(a) como forma complementar de prevenção.

Segmentos Populacionais Prioritários e Critérios de Indicação		
Segmentos Populacionais Prioritários	Definição	Critério de Indicação
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Pessoas Trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos homens trans, mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gênero não binários	
Profissionais do Sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	



PrEP - Profilaxia Pré - Exposição

Parcerias sorodiferentes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo
Fonte: DIAHV/ SVS/MS		

Atualmente, indica-se para a PrEP a combinação de Tenofovir associado a Entricitabina, em dose fixa combinada TDF/FTC 300/200mg, um comprimido por dia, via oral em uso contínuo. Essa combinação tem raros efeitos colaterais e quando eles ocorrem são transitórios. O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV.

Estudos sugerem que altos níveis de concentração celular dos medicamentos ocorrem a partir do 7º dia de uso contínuo da medicação para as exposições por relação anal e de aproximadamente 20 dias de uso para as exposições vaginais.

Para a indicação do uso de PrEP, deve-se excluir o diagnóstico prévio da infecção pelo HIV, uma vez que a introdução da PrEP em quem já está infectado pode ocasionar a seleção de variedades resistentes de vírus a algum dos medicamentos utilizados.

Nas consultas de seguimento, deve-se avaliar:

- Acompanhamento clínico e laboratorial a cada 3 meses (testagem HIV, sífilis, hepatite C, função renal e hepática);
- Avaliação de eventos adversos;
- Avaliação de adesão, de exposições de risco e orientações sobre prevenção;
- Quando interromper a PrEP.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

Locais que oferecem a PrEP e mais informações:

• Estado de São Paulo:

<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dst aids-sp/homepage/aceso-rapido/informacoes-sobre-prep>

• Brasil:

http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep



A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma medida de prevenção que consiste em prevenir a infecção pelo HIV, com a ingestão de antirretrovirais, após uma provável exposição ao vírus.

Essa forma de prevenção já é usada desde a década de 90, em profissionais de saúde que se acidentam com agulhas e outros objetos cortantes contaminados e para casos de violência sexual. A partir de 2010, o tratamento no Brasil passou a incluir qualquer exposição sexual de risco, como o não uso ou o rompimento do preservativo.



O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é considerado pelo Ministério da Saúde um atendimento de urgência. O início desse tratamento deve ser feito idealmente em até 2 horas após a exposição e no máximo até 72 horas, sendo que a eficácia pode decair à medida que as horas passam. Os antirretrovirais são utilizados por 28 dias para garantir a eficácia.

A pessoa exposta deve ser acompanhada pela equipe de saúde e ser testada para o HIV em 30 e 90 dias após a exposição. A Rede de PEP deve ter como porta de entrada um serviço de atendimento 24 horas, como por exemplo, Prontos Socorros, UPA ou outros serviços da rede de urgência e emergência. O seguimento dos casos pode ocorrer nos Serviços de Atenção Especializada ou em outros serviços disponíveis localmente. O médico pode recomendar o início do tratamento para outras infecções sexualmente transmissíveis, quando for pertinente. Contudo, é importante ressaltar que mesmo administrando os medicamentos a tempo, existe sempre a possibilidade de que ocorra a infecção pelo HIV.



PEP - Profilaxia Pós - Exposição

Efeitos adversos

Durante o uso de PEP, pode ocorrer náusea, diarreia, enxaqueca ou outros. Na maioria dos casos, eles nem aparecem, e mesmo quando aparecem podem sumir rápido. Durante sua consulta, você deve ser informado sobre estes possíveis efeitos adversos e para onde se dirigir em caso de seu surgimento.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Ministério da Saúde: Brasília, 2017

Para saber onde encontrar PEP consultar:

- **Estado de São Paulo:**

<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dst aids-sp/assistencia/busca-de-servicos-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-sexual>

- **Brasil:**

<http://www.aids.gov.br/pt-br/onde-encontrar-pep>

PEP É CASO DE URGÊNCIA!

O ideal é começá-lo nas duas horas seguintes à exposição para ter mais eficácia

NÃO ADMITA DEMORAS!



O risco de uma mãe infectada transmitir o HIV para seu bebê, quando não são realizadas as intervenções de profilaxia, é de 25% (1 em cada 4 gestações), sendo que:

- 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação
- 65% ocorre antes e durante o parto

Há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada).

Porém se forem realizadas as intervenções de profilaxia esse risco cai para 1 a 2% (1 a 2 a cada 100 gestações).

As intervenções são:

- Diagnóstico precoce do HIV, no do pré-natal (teste realizado no 1º e 3º trimestre de gestação);
- Utilização de tratamento antirretroviral na gestação;
- Manejo obstétrico por meio de cuidados específicos durante o parto normal ou cesárea (indicada para mães com carga viral alta ou desconhecida);
- Utilização do AZT durante o parto iniciar no mínimo três horas antes do parto e mantido até o clampeamento do cordão umbilical (exceto aquelas que apresentam carga viral indetectável após a 34ª semana de gestação);
- Utilização de AZT xarope para o bebê, até 42 dias de vida (com acréscimo de Nevirapina), se a mãe não fez uso de ARV durante o pré-natal ou não têm carga viral menor de 1000 cópias/ml no último trimestre de gestação;
- Não amamentação, que deve ser substituída pela fórmula infantil (leite).



Transmissão Vertical

As mulheres com teste negativo para o HIV, durante a gestação e parto, devem se prevenir de uma possível infecção após o nascimento do bebê.

Caso a mulher se infecte durante o período que ela esteja amamentando, o bebê pode se infectar, pois na fase aguda da infecção pelo HIV há um rápido aumento da carga viral.

Neste caso, a mulher deve ser orientada a interromper a amamentação.

O pré-natal, as medicações e o leite são fornecidos gratuitamente pelo SUS.

*Referência:
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.*





O risco de contrair o HIV varia muito dependendo do tipo de exposição ou comportamento (como compartilhar agulhas ou o tipo de relação sexual). Algumas exposições ao HIV apresentam um risco de transmissão muito maior do que outras exposições. Para algumas exposições, enquanto a transmissão é biologicamente possível, o risco é tão baixo que não é possível colocar um número preciso nela (por exemplo, sexo oral).

O CDC dos EUA, elaborou uma tabela de estimativas de risco.

Ela pode ser consultada em:

www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html

Probabilidade de adquirir HIV de uma fonte infectada, por tipo de Exposição *	
TIPO DE EXPOSIÇÃO	RISCO POR 10.000 EXPOSIÇÕES
PARENTERAL	
Transusão de sangue	9.250
Compartilhamento de agulhas durante o uso de drogas injetáveis	63
Percutânea (acidente com agulha)	23
SEXUAL	
Anal Receptivo (ativo é HIV+)	138
Anal Insertivo (passivo é HIV+)	11
Vaginal receptivo (homem é HIV+)	8
Vaginal insertivo (mulher é HIV+)	4
Oral receptivo	Baixo
Oral insertivo	Baixo

Esta Tabela deve ser interpretada mais como hierarquia do que como uma quantificação. Para exemplificar como gerenciar o risco, usando a tabela acima, imaginemos um homem homossexual versátil que deseja fazer sexo sem camisinha com alguém de sorologia



Gerenciamento de Risco

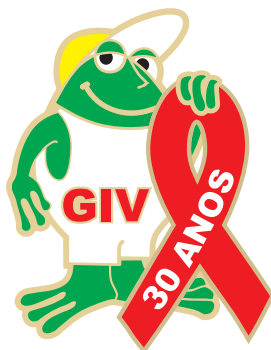
desconhecida. Ele pode optar por ser o ativo nesta relação porque se fosse o passivo correria um risco maior. Ou um casal heterossexual que não se conhece e quer ter relação sexual, mas não tem camisinha no momento pode optar pelo sexo oral e vaginal sem preservativo, orienta-se a não fazer sexo anal sem preservativo por ser a prática de maior risco. Daí o nome de gerenciamento de risco você gerencia, no momento da relação sexual, qual prática oferece uma menor chance de infecção.

Outro exemplo de gerenciamento de risco é o chamado Pacto do Casal. Neste caso, o casal combina de transar entre si sem uso de preservativo mas quando fazem sexo com pessoas de fora do relacionamento, usam o preservativo. Veja que o casal pode transar conjuntamente com outras pessoas ou cada parceiro individualmente. Ainda um outro exemplo, é quando duas pessoas que irão transar mostram seus exames de HIV negativos ou fazem antes o auto teste. Neste caso, elas devem levar em conta o tempo de janela imunológica, data na qual o teste foi feito e se houve alguma exposição de risco nesse meio tempo.

** Fatores que podem aumentar o risco de transmissão do HIV incluem infecções sexualmente transmissíveis, infecção por HIV em fase aguda e tardia e alta carga viral. Fatores que podem diminuir o risco incluem uso de preservativos, circuncisão masculina, tratamento antirretroviral e profilaxia pré-exposição. Nenhum desses fatores é contabilizado nas estimativas apresentadas na tabela.*



**Para gerenciar seu risco,
conhecimento e uma boa conversa
são fundamentais!**



Grupo de Incentivo à Vida

É um grupo que luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids e das populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV, sem finalidades lucrativas e destituído de quaisquer preconceitos e/ou vinculações de natureza político-partidário ou religiosa. Com seu trabalho e as parcerias que estabeleceu, o GIV firmou-se e contribui para o crescimento e fortalecimento das respostas comunitárias de combate à aids assumindo seu papel dentro do quadro de instituições da sociedade civil envolvidas nesta luta. Esteve envolvido técnica e politicamente na maior parte das decisões e reivindicações que são importantes para as pessoas vivendo com HIV, como por exemplo a luta por acesso gratuito a medicamentos, a constituição de fóruns e encontros de articulação nacional entre ONG/Aids e a luta pela garantia dos direitos dos soropositivos.

O GIV realiza trabalhos no âmbito da prevenção, da luta pelos direitos e contra o preconceito, tem grupos de vivência para jovens, mulheres e LGBT, possui apoio psicológico, de serviço social e jurídico, terapias alternativas como reiki e massagem, proporciona palestras, cursos e oficinas.

Funciona de 2ª à 6ª feira das 14 às 22h, e eventualmente aos sábados.

Saiba mais desse trabalho em nosso site:

www.giv.org.br