



Especialidade em crescimento, fortalecimento da nossa sociedade

No último boletim da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), tivemos a grata notícia de que o número de especialistas dobrou em três anos. Segundo dados publicados, até o final de 2003, existiam 169 sócios com título. No encerramento de 2006, o número de associados saltou para 337. Os números mostram que a especialidade está em crescimento, tanto que, esse ano, a SBI estará realizando dois concursos de título de especialista, no primeiro e segundo semestres. O primeiro concurso de 2007 acabou de ser realizado durante o XLIII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, promovido de 11 a 15 de março, em Campos do Jordão. O próximo concurso acontecerá durante o 15º Congresso Brasileiro de Infectologia, programado para o mês de outubro, em Curitiba.

O esforço da SBI em realizar dois concursos num ano procura atender às exigências das instituições médicas que solicitam cada vez mais a certificação do especialista. Neste sentido, também é importante lembrar que, a partir de 2006, os médicos que obtiveram título de especialista e certificado de área de atuação são obrigados a renovar o título a cada cinco anos, sob pena de perder o registro dos mesmos, conforme regulamenta a Resolução CFM nº 1722/05.

A boa notícia do crescimento da especialidade vem justamente no momento em que estamos trabalhando para a reestruturação

e o fortalecimento da Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro (SIERJ). Desde que assumimos, estamos enfrentando os desafios de dar maior visibilidade à Sociedade, de elevar o número de sócios e de prestar mais serviços aos especialistas.

Cumprindo as propostas de interiorizar a nossa atuação e de promover educação médica continuada, no dia 31 de março, vamos realizar nossa sessão científica em Cabo Frio. O evento contará com a participação do colega Walter Tavares, Ex-Presidente da SIERJ, que vai proferir a palestra "Critérios de uso de antimicrobianos na emergência." Pela capacidade técnica do nosso palestrante e pela expressiva participação dos especialistas da Região da Baixada Litorânea, com toda certeza, essa sessão científica será uma excelente oportunidade de atualização profissional e troca de experiências.

Sabemos que atingir nossos objetivos é uma tarefa árdua e nem sempre conseguimos aquilo que almejamos e até mesmo merecemos. No entanto, é visível nossos esforços para que a SIERJ se fortaleça. Acredito que o caminho das vitórias e das conquistas se faz com a união e, por isso, contamos com o apoio dos infectologistas do Rio de Janeiro para avançarmos ainda mais. Venha fazer parte dessa nova fase da nossa Sociedade.



Ano 08 - Nº 21 Jan/Fev/Mar de 2007

BOLETIM INFORMATIVO

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - Filiação à Sociedade Brasileira de Infectologia



SABE AQUELE CARA
QUE ERA O MELHOR
DA TURMA?
ESTÁ NA PÁGINA 82.

UNIMED-RIO.
O PLANO DE SAÚDE
DOS MÉDICOS
DO RIO DE JANEIRO.



VIII Simpósio Brasileiro de Vacinas

Data: 31 de março a 04 de abril
Local: Fortaleza - CE
Informações: (85) 3261-5849 e 8711-5206
e-mail: anafsimposio@socep.com.br

III Curso Continuado de Medicina Intensiva

Data: 15 de abril a 11 de novembro
Local: São Paulo - SP
Informações: (11) 3069-6412
E-mail: cursoutihc@uol.com.br
www.antoninorocha.com.br

Jornada de Infectologia Pediátrica

Data: 13 e 14 de abril
Local: São Paulo - SP
Informações: (11) 3331-0289
E-mail: pedinfecto@santacasa.edu.br

Simpósio Internacional de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Data: 2 de maio
Local: Hotel Windsor Barra - RJ
Informações: (21) 2717-9408
www.nytyeventos.com.brIV

Fórum Internacional de Sepses

Data: 18 e 19 de maio
Local: São Paulo - SP
Informações: (11) 3141-0707
E-mail: forumseps@planetevents.com.br
www.planetevents.com.br

Atualização em infecção neonatal

Data: 25 e 26 de maio
Local: Vitória - ES
Informações: (27) 3227-6397 e 3325-5798
E-mail: sandrawmartins@uol.com.br

X Simpósio Internacional de Terapêutica da Hepatite Viral

Data: 31 de maio a 2 de junho
Local: Salvador - BA
Informações: (71) 2104-3477
E-mail: informa@eventussystem.com.br
www.hepatologiadomilenio.com.br

PEC-SMI: Manejo Clínico das Hepatites Virais

Data: 22 e 23 de junho
Local: Belo Horizonte - MG
Informações: (31) 3247-1647
E-mail: minasgerais@infectologia.org.br
www.minasinfecto.com.br/educacao_pec.asp

4th IAS Conference

Data: 22 a 25 de julho de 2007
Local: Sidney - Austrália
Informações: www.ias2007.org

VI Fórum de Infecções Fúngicas na Prática Clínica e II Infocus América Latina 2007

Data: 16 a 18 de agosto
Local: Curitiba - PR
www.infocusnaweb.com.br

EXPEDIENTE

Boletim Informativo da SIERJ

Jornalista responsável: Juliana Temporal (MTb 19.227)

Projeto gráfico: Julio Leiria

Editores eletrônicos: Selles & Henning Comunicação Integrada

Tiragem: 3.000 exemplares

Periodicidade: trimestral

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - SIERJ

Av. Mem de Sá, 197, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.230-150
Tel. (21) 2507-3353 - Fax: (21) 2509-0333
E-mail: sierj@sierj.org.br - Site: www.sierj.org.br

Os artigos publicados neste boletim são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da SIERJ.

Presidente:

J. Samuel Kierszenbaum

Vice Presidente:

Marília de Abreu Silva

Secretária-Geral:

Lia Adler Cherman

Primeiro-Secretário:

Esaú Custódio João Filho

Primeira-Tesoureira:

Maria Christina B. Machay

Segundo-Tesoureiro:

Marcelo Eduardo M. Goulart

REGIONAIS DA SIERJ

Coordenador geral:

Mauro Sérgio Treistman

Metropolitana I:

Jorge Eurico Ribeiro

Abrangência: Angra dos Reis - Belford Roxo - Duque de Caxias Itaguaí - Japeri - Magé Mangaratiba - Mesquita Nilópolis - Nova Iguaçu Queimados - Rio de Janeiro São João de Meriti - Seropédica

Metropolitana II:

Ralph Antonio X. Ferreira

Abrangência: Itaboraí - Maricá Niterói - Rio Bonito - São Gonçalo Silva Jardim - Tanguá

Serrana: Délia Celser Engel

Abrangência: Bom Jardim Cantagalo - Carmo - Cachoeiras de Macacú - Cordeiro - Duas Barras - Guapimirim - Macuco Nova Friburgo - Petrópolis Teresópolis - Trajano de Moraes São Jose do Vale do Rio Preto São Sebastião do Alto - Santa Maria Madalena - Sumidouro

Baixada Litorânea:

Apparecida Castorina

Monteiro dos Santos

Abrangência: Araruama - Armação dos Búzios - Arraial do Cabo Cabo Frio - Casemiro de Abreu Iguaba Grande - Rio das Ostras Saquarema - São Pedro da Aldeia

Médio Paraíba:

Albino Moreira Torres

Abrangência: Barra Mansa - Barra do Pirai - Itatiaia - Paraty - Pinheiral Pirai - Porto Real - Quatis - Resende Rio Claro - Rio das Flores - Valença Volta Redonda

Centro-Sul Fluminense

Lucio Caparelli

Abrangência: Areal - Comendador Levy Gasparian - Engenheiro Paulo de Frontin - Mendes Miguel Pereira - Paracambi Paraíba do Sul - Pati de Alferes Sapucaia - Três Rios Vassouras

Norte Fluminense

Nélio Artilles Freitas

Abrangência: Campos dos Goytacazes - Conceição de Macabú - Macaé - Quissamã São Fidélis - São Francisco de Itabapoana - São João da Barra

Mauro S. Treistman
Médico infectologista do Serviço de
Infectologia do Hospital da Ordem 3ª da
Penitência e Coordenador Geral das
Regionais da SIERJ

Mordedura Animal e Humana - Infecções Relacionadas

Mordedura por animal abrange amplo espectro de situações, a mais comum que é a mordedura canina, outras menos frequentes como mordedura humana. Em determinados momentos a infecção a elas relacionadas são o problema principal (no caso de mordedura humana), e às vezes assume papel secundário como em caso de mordedura por cobra, onde as complicações relacionadas ao veneno colocam em risco a vida do paciente de forma mais imediata.

Nos dias atuais o número de mordedura animais tem crescido. Conforme dados do CDC, nos EUA são 4,7 milhões de pessoas mordidas por cão ao ano, quase 1 milhão recebe atendimento médico, sendo a metade crianças.

Por não ser pertinente ao objetivo principal deste texto, não falaremos aqui das medidas de prevenção e tratamento da raiva, tétano e acidentes por animais peçonhentos, que são de suma importância e necessitam uma análise individualizada (www.saude.gov.br/svs).

Para abordagem das infecções relacionadas à mordedura animal, devemos ter em foco a microbiologia, o tempo decorrido desde a mordedura, e a ferida provocada, todos igualmente importantes para um adequado tratamento.

Apesar do primeiro atendimento não ser feito em geral por um infectologista, somos cada vez mais chamados para responder a pareceres ou a orientar protocolos de tratamento de serviços de emergência que é a principal porta de entrada destes pacientes.

A avaliação inicial em Serviço de Pronto Socorro/Pronto Atendimento, deverá observar alguns passos importantes:

1) Análise da ferida:

- Extensão do ferimento, perfuração ou laceração de tecidos, profundidade do ferimento que pode comprometer somente a pele, ou alcançar planos profundos atingindo músculo, fascias e outras estruturas que necessitem abordagem específica (vascular, nervos periféricos, tendões, articulação e osso). A ferida penetrante (comum com gatos) tem maior probabilidade de evolução para infecção. Para uma melhor análise do caso, em lesões de maior gravidade e naquelas em que já decorreu longo período desde a mordedura, pode ser necessário estudo radiológico (avaliar fraturas, osteomielite, presença de gás), ultrassonografia (derrame articular ou abscessos), tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética (lesões profundas, tendinosas, articulares e ósseas), eletroneuromiografia (lesão neural);

- Local em que ocorreu o ferimento, pois quando se dá em mão, punho, cabeça/face e pescoço (locais comuns de mordedura), ou em órgão genital (mais raro), envolve medidas específicas de cuidado da ferida, preferencialmente feito por cirurgião especializado, em função das particularidades anatômicas destas regiões e do maior risco de complicação da infecção inicial;

- Sinais de infecção local. Muitas vezes o local do ferimento já apresenta um ou mais sinais de infecção, como aspecto de celulite, cor acinzentada, secreção purulenta e odor fétido, linfangite e linfadenite regional, podendo haver dor local. A limpeza da ferida, a lavagem exaustiva com solução salina e retirada de tecidos desvitalizados é fundamental tanto para prevenção como para tratamento. Atenção também deve ser dada à possibilidade de presença de corpo estranho (terra, fragmento de roupa etc). O fechamento da ferida se dará em função da necessidade da profilaxia da raiva ou não, da gravidade da lesão, do risco de seqüelas estéticas (principalmente na face), e da necessidade de futuros curativos cirúrgicos.

2) Tempo transcorrido desde a mordedura:

- Frequentemente, o paciente procura atendimento horas ou dias após o acidente. Quando decorridos até 6-8 horas, teremos em foco a abordagem para profilaxia da infecção. Em período superior a 8 horas, em virtude do risco de ter-se instalado o pro-

cesso infeccioso, clinicamente detectável ou não, instituiremos antibioticoterapia, o que implica em prazo mais longo para uso de antibiótico. O tempo e a via de uso do antibiótico devem ser avaliados conforme cada caso. Antibioticoprofilaxia pode ser feita por 3 a 5 dias. Para fins terapêuticos pode necessitar de 7 a 14 dias, sendo nos casos mais graves com uso de esquemas por via venosa em regime hospitalar. Casos de artrite ou osteomielite requerem tratamento mais longo.

3) Agentes etiológicos envolvidos:

- As infecções relacionadas à mordedura animal podem estar associadas com microorganismos do meio ambiente, eventualmente os que colonizam a pele do paciente, mas geralmente por microorganismos da microbiota da mucosa oral dos animais. No tocante à microbiota de mucosa dos animais, predominam ampla variedade de bactérias aeróbias, aeróbias facultativas e anaeróbias. Assim sendo, as infecções relacionadas por mordedura são em sua maioria por flora mista (tabela 1). Podemos encontrar bactérias com particularidades na sensibilidade aos antibióticos, devendo-se buscar um adequado inventário microbiológico com colheita de material da ferida infectada (secreção e fragmentos de tecidos envolvidos), realização de exame em lâmina com coloração pelo gram, cultura para bactérias aeróbias e anaeróbias, sempre antes do início da antibioticoterapia. Assim, posteriormente pode-

remos otimizar e/ ou mudar o tratamento segundo evolução clínica, orientado por resultado de exames. Os germes mais frequentemente isolados são *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Eikenella corrodens* em mordeduras humanas e *Pasteurella* spp em mordeduras animais. Bactérias anaeróbias estão também frequentemente presentes, mas nem sempre isoladas devido dificuldades técnicas de cultura. Encontramos *Eikenella corrodens* quase que exclusivamente nas mordeduras humanas (sensível às penicilinas e geralmente não sensível às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração), *Pasteurella multocida* exclusivamente na mordedura por cães, gatos, outros mamíferos domésticos e aves (sensível às penicilinas e cefalosporinas), e *Streptobacillus moniliformis* e *Spirillum minus* nas mordeduras por ratos e outros roedores (sensível à penicilina G, penicilina V, eritromicina e tetraciclina). Raramente pode haver um germe atípico envolvido (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus* spp), necessitando dados de cultura e antibiograma. Há várias particularidades que deverão ser investigadas quando diante de um caso de mordedura por outros animais. Como exemplo, a cobra cascavel, devido a particularidades anatômicas e fisiológicas, tem em sua microbiota oral as mesmas bactérias da microbiota intestinal, trazendo maior probabilidade de infecções por *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus* spp, *Clostridium* spp, *Bacteróides fragilis*, entre outras. Na mordedura por cavalo e ovelha é

mais comum a ocorrência de *Actinobacillus* spp com melhor resposta ao uso de cefalosporinas, aminoglicosídeos, sulfametoxazol-trimetoprim, ciprofloxacina e cloranfenicol. Na mor-

dedura por porco pode haver isolamento de *Flavobacterium* spp com sensibilidade variável, mas em geral são sensíveis ciprofloxacino, clindamicina, sulfametoxazol-trimetoprim,

rifampicina e vancomicina. Outros exemplos de infecções incomuns transmitidas por mordedura animal podem ser vistas abaixo na tabela 2.

TABELA 1 - Bactérias mais relacionadas às mordeduras animais - frequência (%) *

	Cachorro	Gato	Humana
Aeróbios e facultativos			
<i>Pasteurella multocida</i>	20 a 30	50 a 60	0
<i>Pasteurella canis</i>	25	1	0
<i>Streptococcus viridans</i> e outros	40	40	50
<i>Staphylococcus aureus</i>	20	10	40
<i>Elkenella corrodens</i>	1	1	30
<i>Neisseria</i> spp	15	15	% não relatado
<i>Corynebacterium</i> spp	10	25	% não relatado
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5	2	% não relatado
<i>Haemophilus</i> spp	% não relatado	% não relatado	% não relatado
<i>Moraxella</i> spp	10	25	% não relatado
<i>Capnocytophaga canimorsus</i> (DF2)	incomum	incomum	% não relatado
<i>Capnocytophaga cynodegmi</i>	incomum	incomum	% não relatado
Anaeróbios			
			50% (total)
<i>Fusobacterium</i> spp	30	30	% não relatado
<i>Prevotella</i> spp	25	20	% não relatado
<i>Porphyromonas</i> spp	25	30	% não relatado
<i>Bacteroides</i> spp	30	25	% não relatado
<i>Propionibacterium</i>	20	15	% não relatado
<i>Peptostreptococcus</i>	15	5	% não relatado

* diversos autores publicam percentual variável no isolamento de bactérias

TABELA 2 - Infecções incomuns ou raras relacionadas à mordedura animal

	cão	gato e esquilo	humana	rato	roedores	macaco
Tularemia (<i>Francisella tularensis</i>)		X				
Leptospirose	X		X	X	X	
Hepatite B			X			
Febre da Mordedura do Rato (<i>S.moniliformis</i> e <i>S.minus</i>) *				X	X	
Herpesvírus B						X
Herpesvírus 1			X			
<i>Actinomyces</i> spp			X			

* *Streptobacillus moniliformis* tem maior ocorrência nos EUA.

* *Spirillum minus* tem maior ocorrência na Ásia.

“A escolha do esquema terapêutico deverá ser norteada conforme gravidade da doença...”

Considerações finais do tratamento

A avaliação global do paciente é fundamental para uma conduta acertada.

Deve ser avaliado: o estado geral, sinais de comprometimento sistêmico da infecção, presença de febre, resultado de hemograma e demais exames laboratoriais, bem como situações de comorbidades que podem influenciar na evolução clínica (imunossuprimidos por várias causas, esplenectomizados, hepatopatas, diabéticos, mastectomizadas, complicações locais de cirurgia prévia etc). O edema deve ser combatido e a drenagem postural pode ser necessária para alcançarmos este objetivo, particularmente em ferimentos das partes distais dos membros (em especial a mão).

A escolha do esquema terapêutico deverá ser norteada conforme gravidade da doença e pelo conhecimento da sensibilidade aos antibióticos dos germes envolvidos na infecção.

O tratamento inclui as seguintes opções, sem ordem de preferência:

Em caso de mordedura humana: penicilina ou amoxicilina ou ampicilina, associado à penicilina penicilinase-resistente ou ácido clavulânico ou sulbactam.

Em caso de mordedura por cão e outros animais: as mesmas opções acima. Como alternativa pode ser utilizado cefalosporinas de 2ª geração ou sulfametoxazol-trimethoprim associada à clindamicina.

Minha preferência é por amoxicilina com ácido clavulânico para infecções menos graves, e penicilina cristalina e oxacilina para ferimentos com infecções mais graves. Sulfametoxazol-trimethoprim tem boa ação contra *Pasteurella* e *Eikenella*, podendo ser uma alternativa em associação com clindamicina para casos de alergia à penicilina. Há autores que propõe o uso de doxiciclina ou ciprofloxacina (estudos *in vitro* favoráveis) associado à clindamicina para casos de alergia à penicilina, mas este esquema tem uso limitado para crianças.

Bibliografia:

- Mandel – Principals and Practice of Infectious Disease
 Gantz – Manual of Clinical Problems in Infectious Diseases
 Long - Principals and Practice of Pediatric Infectious Disease
 Cohen - Infectious Disease Current Diagnosis – Treatment in Infectious Disease
 Dale - Infectious Disease the Clinician's Guide to Diagnosis
 Duker-Krugman's - Infectious Disease of Children
 Zubowicz VN, Gravier M. Management of early human bites of the hand: A prospective randomized study. *Plast Reconstr Surg.* 1991 Jul;88(1):111-4.
 Griego R, Rosen T, Orengo I, Wolf JE. Dog, cat, and human bites: A review. *J Am Acad Dermatol* 1995 Dec; 33(6):1019-29
 Goldstein, E. J. C., Citron, D. M., Merriam, C. V., Warren, Y. A., Tyrrell, K. L., Fernandez, H. T. Comparative *in vitro* activity of faropenem and 11 other antimicrobial agents against 405 aerobic and anaerobic pathogens isolated from skin and soft tissue infections from **animal** and human bites. *J Antimicrob Chemother* 2002; 50: 411-420
 Talan D. A., Citron D. M., Abrahamian F. M., Moran G. J., Goldstein E. J. C., The Emergency Medicine **Animal Bite** Infection Study Group *N Engl J Med* 1999; 340:85-92.

SIERJ discute uso de antimicrobianos na emergência

“**C** ritérios de uso de antimicrobianos na emergência” será o tema da palestra a ser proferida pelo Professor Walter Tavares, Ex-Presidente da SIERJ, durante a sessão científica da Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro (SIERJ), que acontecerá no dia 31 de março, às 9 horas, na Associação Médica da Região dos Lagos, em Cabo Frio. O evento faz parte da proposta da diretoria da Sociedade de levar educação médica continuada ao interior do Estado.



Aparecida Castorina, Coordenadora Regional da SIERJ na Baixada Litorânea

De acordo com a Coordenadora Regional da SIERJ na Baixada Litorânea, a infectologista Aparecida Castorina, o tema da sessão científica foi escolhido devido ao freqüente uso inadequado de antimicrobianos nos setores de emergência.

- Na maioria das vezes, a emergência é a porta de entrada para as internações nos hospitais. Em geral, quando assumimos o paciente internado, ele já foi abordado de forma inadequada, o que prejudica bastante a sua evolu-

ção. E, esse não é um problema que ocorre apenas na nossa região, sendo comum em vários hospitais. O nosso evento será mais um passo da SIERJ para auxiliar na educação continuada dos infectologistas – considerou.

Aparecida Castorina ressaltou ainda que a criação das regionais da SIERJ foi uma iniciativa bastante interessante, que possibilitará adequar as questões da infectologia à realidade de cada região.

- Com a descentralização, os especialistas estarão mais próximos da Sociedade e poderão participar mais das atividades. Além disso, as regionais também mostrarão aos profissionais como a SIERJ está atuando – enfatizou a médica.

As inscrições para a sessão científica podem ser feitas na Associação Médica da Região dos Lagos, pelos telefones (22) 2643-2174 ou (22) 9967-8255, com Vânia.

Seguro de vida para associados

Por um período de doze meses, a SIERJ fará o pagamento de uma apólice de seguro para seus associados. Os capitais segurados são de morte acidental, no valor de R\$ 50.000,00, e invalidez permanente por acidente, no valor de até R\$ 50.000,00.

Os sócios interessados em adquirir o seguro devem fornecer os seguintes dados à SIERJ:

nome completo, data de nascimento, sexo, CPF e declaração assinada de que está em boas condições de saúde e plena atividade de trabalho e não invalidez.

As informações devem ser enviadas para a tesouraria da SIERJ, A/C Dra. Maria Christina Baltar Machay, Rua 16 de Março, nº 234 - aptº 901 - Centro - Petrópolis - RJ - CEP 25.620 - 040.

Governo lança plano para conter a disseminação da Aids entre as mulheres

O Governo Federal celebrou o Dia Internacional da Mulher com o lançamento, no dia 7 de março, do Plano de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), juntamente com a Campanha de Prevenção das DST/AIDS nos Jogos Pan-Americanos Rio 2007. O presidente Luiz Inácio Lula da Silva e o ministro da Saúde, Agenor Álvares, participaram da cerimônia na Cidade do Samba, no Rio de Janeiro.

A cada ano, nesta data, o Governo Federal através da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, lança uma iniciativa dirigida especialmente às mulheres e as homenageia elegendo um segmento representando a luta de todas as brasileiras. Este ano serão as atletas e as mulheres que atuam nas comunidades na luta contra a Aids.

Ao lançar o Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia das DST e Aids, o Governo Federal quer sensibilizar a população para o fato de que a epidemia de Aids mudou o seu perfil, concentrando-se também entre as mulheres. O plano é uma resposta ao crescimento de 44% na infecção por HIV entre mulheres no período de 1995 a 2005. O objetivo é reduzir as vulnerabilidades das mulheres em relação ao HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Algumas metas do Plano:

- Dobrar o percentual de mulheres que realizaram testes anti-HIV (de 35% para 70%);
- Redução da transmissão vertical do HIV (da mãe para o bebê) de 4% para menos de 1% até 2008;
- Aumentar a aquisição de preservativos femininos de 4 milhões em 2007 para 10 milhões em 2008;
- Eliminar a sífilis congênita;
- Investir em pesquisas sobre a epidemia.



Desigualdade de gênero: um fator determinante na feminização da Aids

A Sessão Especial sobre HIV/AIDS das Nações Unidas, realizada em Nova York, em junho de 2006, reconheceu que a epidemia da Aids no mundo hoje tem um perfil heterossexual e sua incidência é muito mais acelerada entre mulheres, fenômeno que ganhou o nome de feminização da Aids. No mundo todo, as mulheres já representam 50% da população

infectada e no continente africano, já são maioria, com 60%.

A ONU aponta a desigualdade de gênero e todas as formas de violência contra as mulheres como fatores determinantes para o crescimento da vulnerabilidade feminina à doença.

Quando a Aids surgiu no Brasil na década de 1980, chegou-se a ter apenas um caso de Aids em mulheres para cada 26,5 em homens. Com o passar dos anos, a proporção foi caindo e hoje está em 1,5 caso em homens para 1 em mulher, segundo dados do Programa Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde.

Alguns fatores que contribuem para a vulnerabilidade das mulheres à epidemia de Aids:

- A desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres;
- O menor poder de negociação das mulheres quanto ao uso de preservativo e nas decisões que envolvem a sua vida sexual e reprodutiva;
- A violência doméstica e sexual contra mulheres e meninas;
- A discriminação e o preconceito relacionados à raça, etnia e orientação sexual;
- Falta de percepção das mulheres sobre o risco de se infectar pelo HIV.

Fonte: Agência Saúde (www.saude.gov.br)