



SIERJ – 32 anos, muitas realizações e grandes desafios pela frente

Terminamos o ano de 2013, e chegamos ao fim do segundo mandato da atual diretoria da SIERJ. O trabalho foi gratificante. Fico feliz por termos conseguido trabalhar com colegas de grande valor ético e competência profissional nos mais diferentes segmentos da atividade da Infectologia.

Mantivemos o trabalho e as realizações alcançadas nas gestões anteriores, agregamos novos projetos, projetos estes que integram médicos e serviços, e que cumprem com uma das finalidades da Sociedade de Infectologia: a de educação continuada. Agradeço todo apoio dos membros da diretoria e de diversos colaboradores que nos ajudaram nesta caminhada.

Em outubro, foi eleita uma nova diretoria para o biênio 2014-2015, e terá Dr. Alberto Chebabo como presidente.

Dr. Alberto atuou na SIERJ como vice-presidente nos últimos dois mandatos, e participou da diretoria nos anos de 2004 e 2005. É chefe do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e médico infectologista do DASA. Parte da diretoria foi renovada e contará com três novos colegas, sendo eles a Dra. Tânia Regina Constant Vergara (Oncóhiv), o Dr. Luiz Fernando Passoni (Hospital Federal dos Servidores do Estado) e o Dr. Guilherme Santoro Lopes (HUCFF/UFRJ).

E com o ano novo de 2014, chega o lançamento do Infecto Rio 2014. O 4º Congresso de Infectologia do Rio de Janeiro está marcado para dias 13 a 15 de agosto. O local mudou e faremos nosso congresso no Centro de Convenções do CBC (Colégio Brasileiro de Cirurgiões), em Botafogo. O Centro de Convenções do CBC está agora sob a mesma direção do Centro de Convenções Sulamérica e terá espaço nas salas maior que o do último congresso, acomodando melhor os congressistas. A Comissão Científica, presidida pela Dr. Guilherme Santoro Lopes, trabalha com afinco na programação e trará temas de atualização, controvérsias, e outras boas surpresas.

Nesta edição do Boletim Informativo da SIERJ, temos a publicação da entrevista com Dr. Márcio de Figueiredo Fernandes. Em função do Dia Mundial de Luta contra HIV/Aids, 1º de dezembro, Dr. Márcio fala de aspectos da epidemia.

Mais uma vez, agradeço a todos pela oportunidade e o privilégio de estar à frente da SIERJ por quatro anos, e ter tido apoio irrestrito dos colegas de dentro e de fora da diretoria. Desejo sucesso ao Dr. Alberto Chebabo.

Continuem apoiando e participando dos eventos de nossa Sociedade de Infectologia.

Desejamos um ano de 2014 de saúde e realizações para todos!



Ano 13 – nº 44 / 2013

BOLETIM INFORMATIVO

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

O SOL É PARA TODOS.



UNIMED DENTAL TAMBÉM.



AGORA, VOCÊ PODE TER UNIMED DENTAL
SEM TER O PLANO DE SAÚDE UNIMED.



LIGUE 0800 025 5522

SIERJ promove 4º Congresso de Infectologia do Estado Rio de Janeiro

Com os temas centrais HIV/Aids, hepatites virais, infecção hospitalar e imunização, a SIERJ realizará o Infecto Rio 2014 - 4º Congresso de Infectologia do Estado Rio de Janeiro -, de 13 a 15 de agosto de 2014, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), no Rio de Janeiro.

Maior evento regional de Infectologia no Estado, o Infecto Rio trará temas relevantes da especialidade, abordando e discutindo os avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias.

A Comissão Científica do Infecto Rio 2014 é formada pelos infectologistas Guilherme Santoro Lopes (Presidente), Alberto Chebabo, Alberto Lemos, Estevão Portela, Gustavo Magalhães, Karla Ronchini, Lia Adler Cherman, Luiz Antonio Alves de Lima, Luiz Fernando Passoni, Mauro Treistman, Patricia Yvonne, Paulo Feijó Barroso, Rodrigo Lins, Tânia Constant Vergara, Valeria Ribeiro Gomes e Walter Tavares.

Informações sobre o congresso podem ser obtidas no site: www.infectorio.com.br

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Cursos Pré-Congresso:

- Manejo de resistência do HIV
- Antibióticos
- Medicina de viagem
- Hepatites Virais

Temas das Conferências:

- Aids e Cura
- Hepatites virais
- O futuro dos antibióticos
- Tuberculose - Panorama da TB no Rio de Janeiro
- Sífilis

Temas das Mesas-Redondas:

- Aids
- Hepatites virais

- Infecção hospitalar - prevenção e tratamento
- Infecção por bactérias multiresistentes
- Infecção em terapia intensiva
- Vacinas
- Tuberculose
- Dengue
- Medicina do viajante
- Infecções comunitárias e resistência bacteriana
- Infecções fúngicas
- Infecções em imunocomprometidos
- Hanseníase
- Malária
- Doenças emergentes e reemergentes (Calazar, Chagas, Esporotricose)

EXPEDIENTE

Boletim Informativo da SIERJ

Jornalista responsável: Juliana Temporal (MTb 19.227)

Projeto gráfico: Julio Leiria, Daniel Meireles

Editoreção eletrônica: Selles & Henning Comunicação Integrada

Tiragem: 2.000 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:

Mauro Sergio Treistman

Vice Presidente:

Alberto Chebabo

Secretária-Geral:

Lia Adler Cherman

Primeira-Secretária:

Karla Ronchini

Primeira-Tesoureira:

Valéria Ribeiro Gomes

Segundo-Tesoureiro:

Alberto S. Lemos

Coordenadora de Informática Médica:

Maria Christina Baltar Machay

REGIONAIS DA SIERJ

Coordenador geral:

J. Samuel Kierszenbaum

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 Celsa Engel

Abrangência: Bom Jardim - Canta-

galo Carmo - Cachoeiras de Macacú

Cordeiro - Duas Barras - Guapimirim

Macuco - Nova Friburgo - Petrópolis

- Teresópolis - Trajano de Moraes

São José do Vale do Rio Preto - São

Sebastião do Alto - Santa Maria

Madalena - Sumidouro

Centro-Sul Fluminense:

Lucio Caparelli

Abrangência: Areal - Comendador

Levy Gasparian - Engenheiro Paulo

de Frontin - Mendes - Miguel Pereira

Paracambi - Paraíba do Sul - Pati de Al-

feres - Sapucaia - Três Rios - Vassouras

Noroeste Fluminense:

Aloísio Tinoco de Siqueira Filho

Abrangência: Aperibe - Bom Jesus

de Itabapoana - Cambuci - Cardoso

Moreira - Italva - Itaocara - Itaperuna

Lage do Muriaé - Miracema - Natividade

Porciúncula - Santo Antonio de Pádua

São José de Ubá - Varre-Sai.

Norte Fluminense:

Nélio Artilles Freitas

Abrangência: Campos dos Goytacazes

Conceição de Macabú - Macaé - Quis-

samã - São Fidélis - São Francisco de

Itabapoana - São João da Barra

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:

Bernardo Calvano

Abrangência: Barra Mansa - Barra do Pirai

- Itatiaia - Paraty - Pinheiral - Pirai Porto

Real - Quatis - Resende - Rio Claro - Rio

das Flores - Valença - Volta Redonda

1º de Dezembro

Dia Mundial de Prevenção contra a Aids/HIV

Em função do Dia Mundial de Prevenção contra a Aids/HIV, realizado 1º de dezembro, o Boletim Informativo da SIERJ realizou uma entrevista com Dr. Márcio de Figueiredo Fernandes, médico infectologista do Programa de Assistência Integral ao Paciente Portador de HIV/Aids do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA/UFRJ), do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (SESDEC/RJ) e do Núcleo de Saúde e Medicina do Viajante - Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale (PASA).

1- COMO ESTÁ HOJE A SITUAÇÃO DA AIDS NO PAÍS? O NÚMERO DE CASOS SEGUE EM CRESCIMENTO?

Dr. Márcio de Figueiredo Fernandes: Dados oficiais* indicam que, no período entre 1980 e junho de 2012, foram notificados 656.701 casos de Aids no Brasil, com 253.706 óbitos acumulados (1980-2011). De uma forma geral, nos últimos 10 anos (2002-2011), o número absoluto de casos de Aids por ano de diagnóstico diminuiu na Região Sudeste, manteve-se estabilizado no Sul e Centro-Oeste e aumentou no Norte e Nordeste.

Considerando-se apenas o número de casos novos registrados no ano de 2011 (38.776 casos), vemos que a taxa de incidência da doença no país foi de 20,2 novos casos de Aids por 100.000 habitantes. No entanto, o subregistro

de novos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ainda constitui um importante problema no Brasil, subdimensionando a real magnitude da epidemia em nosso meio, prejudicando assim a elaboração de políticas de saúde mais consonantes com a realidade do país.

Segundo os dados registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), em 2012, cerca de 46 mil pessoas vivendo com HIV foram atendidas pela primeira vez na rede pública de Serviços de Assistência Especializada (SAE) e cerca de 313 mil receberam medicamentos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base nestes resultados, estima-se que a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos de idade (calculada



OPERAÇÃO
LEI SECA
COLABORE

4 ANOS
SALVANDO
VIDAS

pela razão entre casos novos + casos antigos sobre a população total entre 15-49 anos) tenha se mantido estável em torno de 0.6% desde 2004 (0.4% entre mulheres e 0.8% entre homens).

**(Fonte: Boletim Epidemiológico HIV-AIDS – Ministério da Saúde/Brasília – até a semana epidemiológica 52ª – dezembro/2012).*

2- HÁ SEGMENTOS MAIS AFETADOS – POR FAIXA ETÁRIA, REGIÃO, ESCOLARIDADE, SEXO, PREFERÊNCIAS SEXUAIS – OU A CONTAMINAÇÃO SE DÁ POR IGUAL?

Apesar da prevalência da infecção pelo HIV/Aids no Brasil vir se mantendo estável nos últimos nove anos, observa-se uma tendência de aumento desta taxa na população mais jovem e nas populações em situações de maior risco e vulnerabilidade. Por exemplo:

- Em jovens do sexo masculino entre 17-21 anos, conscritos do Exército Brasileiro, a prevalência da infecção pelo HIV subiu de 0.09% (2002) para 0.12% (2007), sobretudo naqueles que praticavam sexo com homens (HSH), em que a prevalência subiu de 0.56% para 1.2%;*
- Em mulheres parturientes com menos de 24 anos de idade, a prevalência da infecção pelo HIV aumentou de 0.26% (2006) para 0.31% (2010);*
- Em relação aos indivíduos maiores de 18 anos em situações de maior vulnerabilidade, estudos epidemiológicos realizados em 10 municípios brasileiros (2008-2009) apontaram taxas de prevalência do HIV de 5.9% entre usuários de droga, 10.5% entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e 4.9% entre profissionais do sexo.*

**(Fonte: Boletim Epidemiológico HIV-AIDS – Ministério da Saúde/Brasília – até a semana epidemiológica 52ª – dezembro/2012).*

Outro fenômeno importante, observado nesses 30 anos de pandemia de HIV/Aids no Brasil e no mundo, foi a mudança no seu

perfil epidemiológico. A Aids, antes uma doença restrita a determinados “grupos de risco” (com exceção do continente africano) como os homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos, em sua maioria com poder aquisitivo médio/elevado e concentrada predominantemente nos grandes centros urbanos (polos de turismo sexual e venda de drogas), passou por uma mudança radical em sua propagação. Na verdade, este grande fenômeno, para fins didáticos, pode ser dividido em três processos que ocorreram de forma simultânea:

a) Feminilização da doença: a Aids deixou de ser considerada o “câncer gay” e o conceito de ‘grupo de risco’ foi substituído por comportamento de risco. Hoje, qualquer pessoa sexualmente ativa que se envolva em alguma prática de risco (ex: sexo desprotegido) está vulnerável e é neste ponto em que entram as mulheres. A razão entre os sexos vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1985, para cada 26.3 casos de Aids notificados entre homens, havia 1 caso entre mulheres; em 2011, essa relação foi de 1.6 caso em homens para cada 1 caso em mulheres. Vale ressaltar que muitas mulheres só descobrem sua soropositividade no exame pré-natal, e que como muitas deixam para fazer o acompanhamento tardiamente ou às vezes nem o fazem, acabam por transmitir o HIV a seus bebês. Hoje, com as intervenções preventivas instituídas precocemente no pré-natal de gestantes HIV positivas, é possível reduzir a transmissão do HIV da mãe para o bebê de 20-30% para menos de 0.5%;

b) Interiorização da doença: desde que a Aids deixou de ser uma epidemia para se tornar uma pandemia, praticamente nenhum local geográfico habitado pelo homem ficou livre da doença, salvo algumas comunidades isoladas. No Brasil, a doença seguiu o sentido das grandes capitais litorâneas para o interior do país, de forma que entre 1997-2004, praticamente todos os municípios

“Outra coisa, é preciso perder o tabu e o medo de se fazer o teste anti-HIV rotineiramente, assim como fazemos o hemograma, a dosagem de glicose, colesterol, ácido úrico etc.”

já tinham pelo menos 1 caso de Aids notificado;

c) **“Empobrecimento” da doença:** com a disseminação e a interiorização da epidemia em nosso país, o acometimento de indivíduos de classes econômicas menos favorecidas foi uma consequência natural. Estudos mostram que este grupo social também encontra-se em situação de maior vulnerabilidade e, muitas vezes, nos apresenta um desafio para seu tratamento, pois traz consigo uma alta prevalência de outros problemas sociais, como o analfabetismo, o alcoolismo, o uso de drogas, as coinfeções (ex: tuberculose) e as doenças psiquiátricas.

3- A POPULAÇÃO BRASILEIRA APRESENTA TENDÊNCIA DE MUDANÇA EM SUA PIRÂMIDE DE CRESCIMENTO, COM AUMENTO PROGRESSIVO DA POPULAÇÃO IDOSA. QUAIS CUIDADOS ESSE GRUPO DEVE TOMAR LEVANDO EM CONTA A PROPAGAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISFUNÇÃO ERÉTIL PODER AUMENTAR A ATIVIDADE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE?

A distribuição etária da população brasileira está se aproximando cada vez mais à dos países desenvolvidos. Graças às melhorias nas condições de vida, aos avanços da Medicina e da tecnologia e à redução da população jovem pelo menor número de filhos das famílias modernas, houve um “envelhecimento” de nossa população, concomitante

ao aumento da expectativa de vida do brasileiro, que hoje está em torno dos 73,44 anos (dados de 2011). Somado a isto, o advento das medicações para tratamento de disfunção erétil e o surgimento de um mercado de entretenimento voltado para o público de terceira idade trouxeram para este grupo novas perspectivas de lazer e vida de relação, incluindo o retorno – ou a não interrupção – da atividade sexual.

Infelizmente, para a sociedade como um todo – incluindo alguns profissionais de saúde – o idoso ainda é visto como alguém inativo, incapaz. As poucas campanhas de prevenção contra Aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) que veiculam nos meios de comunicação de massa visam atingir somente aos jovens, com os quais os da terceira idade não se identificam. É importante lembrar que muitos idosos começaram sua vida sexual numa época em que não se falava em Aids, muito antes da década de 80, e, portanto, falar de preservativo ou “camisinha” como prática rotineira é a mesma coisa que falar em fita cassete ou toca-discos para uma criança nos dias atuais. Da mesma forma, ainda vejo pacientes idosos chegarem aos consultórios médicos com queixa de febre, perda de peso acentuada, diarreia e falta de apetite, mas em sua investigação diagnóstica, se pensar mais em câncer ou tuberculose como hipóteses principais, retardando muitas vezes o diagnóstico de HIV/Aids. Creio que tal fato ainda reside na não associação da Aids como possível doença da terceira idade ou por um constrangimento do profissional de saúde em perguntar sobre a vida íntima de seus pacientes – muitas vezes levados à consulta por seus familiares – não solicitando assim a autorização para pedir um teste anti-HIV.

4- O USO DE MEDICAMENTOS TEM PERMITIDO AOS PORTADORES DA DOENÇA UMA MAIOR LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA?

A terapia antirretroviral (TARV) – também conhecida como “coquetel anti-Aids” - trouxe, sem dúvida, benefícios para a redução da morbidade

e mortalidade associada à Aids, com a melhora substancial da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. Segundo dados da Agência Nacional Francesa em Aids e Hepatites Virais (ANRS), o risco de adoecimento e morte de uma pessoa anti-HIV positiva, após cinco anos em uso de TARV e com boa recuperação imunológica (medida pela contagem de células CD4+ no sangue acima de 500 células/mm³) é similar ao da população não infectada pelo HIV.

No entanto, com o aumento da sobrevida proporcionada pela terapia antirretroviral, evidenciou-se também o surgimento de complicações crônicas não relacionadas diretamente à infecção pelo HIV, tais como as doenças cardiovasculares, as alterações hepáticas, renais e ósseas, além de alguns tipos de câncer e quadros demenciais leves a graves (distúrbios neurocognitivos). Essas complicações, que se assemelham a processos degenerativos típicos do envelhecimento, só que numa idade mais precoce, apresentam causa ainda mal definida, podendo ser resultantes de múltiplos processos combinados, como a presença de outras comorbidades, a própria toxicidade resultante dos medicamentos utilizados no coquetel e a ativação inflamatória persistente no organismo, resultante da infecção crônica pelo HIV.

5- RECOMENDARIA A REALIZAÇÃO DO TESTE DE AIDS PARA TODAS AS PESSOAS SEXUALMENTE ATIVAS?

Como disse em outro momento, não existe grupo de risco, mas sim comportamento de risco. Nesse ínterim, qualquer pessoa com vida sexual ativa, seja homem, mulher, jovem ou idoso, independente de sua orientação sexual, deve adotar medidas para a prática do sexo seguro, que inclui não somente as práticas que incluem penetração (vaginal, anal), mas também as práticas de sexo oral. A Aids não tem cara e qualquer pessoa pode ser um potencial portador do vírus. Assim, o uso consistente de preservativos em todas as práticas sexuais, sobretudo com parceiros(as)

eventuais e desconhecidos, é a medida mais acessível de se prevenir contra a Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como a sífilis, as hepatites B e C, a gonorreia etc. Outra coisa, é preciso perder o tabu e o medo de se fazer o teste anti-HIV rotineiramente, assim como fazemos o hemograma, a dosagem de glicose, colesterol, ácido úrico etc. Toda pessoa sexualmente ativa deve incorporar em seus exames anuais de rotina a testagem anti-HIV, que só pode ser realizada mediante autorização prévia por parte do paciente. Solicite ao seu médico clínico que inclua este pedido nas demais solicitações de exames ou, caso prefira, procure um dos Centros Públicos de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde você poderá fazer seu teste anti-HIV, de sífilis e de hepatites B e C de forma completamente gratuita e sigilosa.

6- ATÉ HOJE, APESAR DE TODAS AS CAMPANHAS, AINDA HÁ HOMENS RESISTENTES À CAMISINHA POR SE DIZEREM HETEROSSEXUAIS. O QUE DIRIA A QUEM TEM ESSE COMPORTAMENTO?

A relação heterossexual é a forma de transmissão predominante da infecção pelo HIV no país, sendo responsável por 87.9% dos casos no sexo feminino e 42.6% no sexo masculino, no ano de 2011. Para fins de comparação, vale ressaltar que, neste mesmo ano, do total de casos de Aids notificados no sexo masculino, 24.1% foram em homossexuais, 8.2% em bissexuais, 4.7% em usuários de drogas injetáveis, 0.4% por transmissão vertical (mãe bebê), 0.1% em hemofílicos e 19.8% ignorados.

Os números não mentem... Infelizmente, ainda vemos muitos homens baterem no peito e dizerem que estão livres de contrair o HIV porque são heterossexuais. Por conta desta mentalidade errônea, já atendi em meu consultório vários casos de mulheres que foram infectadas por seus maridos, que por sua vez se infectaram em relações extraconjugais desprotegidas, acreditando que "mulher não transmite o HIV para o homem".

Outros homens ainda se autodenominam heterossexuais, mas mantêm relações sexuais com homens e mulheres, o que na verdade os classifica como tendo uma orientação bissexual. No entanto, como em sua prática sexual assumem a posição habitual de 'ativos' e não 'passivos', preferem se autodenominar heterossexuais, sem compreender que não é a classificação em si, mas o tipo de prática desprotegida que determina, em última análise, o risco de se contrair a infecção pelo HIV. Com o intuito de minimizar estes preconceitos, termos como 'homossexual' e 'bissexual' estão sendo aos poucos substituídos na literatura médico-científica por 'homens que fazem sexo com homens' (HSH).

7- ACREDITA QUE A EXIGÊNCIA POR PARTE DAS MULHERES DO USO DA CAMISINHA PODE QUEBRAR ESSAS RESISTÊNCIAS?

Acredito que o sexo deve ser consensual e que "quando um não quer, dois não brigam". A mulher é muito mais vulnerável nas relações heterossexuais do que o homem. Foi exatamente por conta desta vulnerabilidade, que vimos ocorrer no Brasil e no mundo o fenômeno da feminilização da epidemia, em que para cada 1.6 homens infectados no Brasil, já existe uma mulher também infectada.

O risco da mulher adquirir a infecção em uma única relação com um parceiro sabidamente infectado é de 1 em 500. Já o homem, numa única relação de penetração vaginal com uma mulher infectada, tem uma chance que varia entre 1 para 1.500 até 1 para 500.000. É claro que existem múltiplos fatores que aumentam a chance da infecção ocorrer, como o número de exposições sexuais desprotegidas (o risco aumenta conforme aumenta o nº de exposições), a quantidade de vírus HIV elevada no sangue, no sêmen ou nas secreções vaginais da pessoa infectada, a presença de sangramentos (ex: menstruação), a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis e a rup-

tura de barreira na mucosa (vaginal, anal, uretral) da pessoa exposta. Ainda assim, há aquele indivíduo que pode pensar: "Ah, mas o risco é baixo...". Pode ser, mas gosto de usar o exemplo de um amigo, o Dr. Ricardo Diaz, que diz o seguinte: "Você tem uma chance em seis de jogar o dado e sair o número 6, mas pode jogar e ele sair de primeira". Com o HIV, é a mesma coisa: não se deve "jogar" o dado com uma doença que, caso aconteça, terá impacto para o resto de sua vida. A Aids não tem cura!

Em um estudo realizado em Santos pelo grupo do Dr. Ricardo Diaz, com a colaboração do Dr. Marcos Caseiro, foi visto que 80% das infecções recentes, adquiridas há menos de seis meses, eram em mulheres. Destas, 80% aconteceram em mulheres que relataram ter um único parceiro no último ano. Em outras palavras, essas mulheres adquiriram a infecção do parceiro fixo!

Portanto, concluo esta pergunta como comecei: é preciso que homens e mulheres, jovens e idosos adotem a prática do sexo seguro e exijam de seus parceiros(as) o uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais, sobretudo aquelas com parceiros(as) eventuais e desconhecidos(as), incluindo as práticas de sexo oral. Para relacionamentos estáveis, a não utilização do preservativo só deve ser considerada após a testagem anti-HIV negativa de ambos e o estabelecimento de um pacto de confiança entre o casal. Por fim, a testagem anti-HIV deve ser solicitada e realizada pelo menos anualmente por todas aquelas pessoas com vida sexual ativa e mais frequentemente para aquelas envolvidas em comportamentos de risco. Vale também lembrar que o uso de preservativos confere proteção eficaz não somente contra o HIV, mas também contra outras Doenças Sexualmente Transmissíveis e com potencial de não se curarem espontaneamente e se tornarem doenças crônicas, como as hepatites B e C.



Infectorio 2014

IV Congresso de Infectologia do
Estado do Rio de Janeiro

13 A 15 DE AGOSTO DE 2014

**CENTRO DE CONVENÇÕES DO
COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES
RIO DE JANEIRO**

www.infectorio.com.br

www.infectorio.com.br

