

# MEDICINA



Médico  
Profissional  
de valor

Ano 11 | Edição 40 | Julho | 2016 | [www.amp.org.br](http://www.amp.org.br)

# QUÍMICA

## DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

GRUPE É  
COISA SÉRIA

NÃO SE PODE



DENGUE  
A GRANDE  
EPIDEMIA DO BRASIL

É POSSÍVEL  
ACABAR COM AS  
HEPATITES



A CONSTRUTORA SCHABATURA E A IMOBILIÁRIA BASI APRESENTAM DOIS EMPREENDIMENTOS IMPERDÍVEIS! CONFIRA:



ENTREGA 2017

Acque Verdi  
EDIFÍCIO COMERCIAL

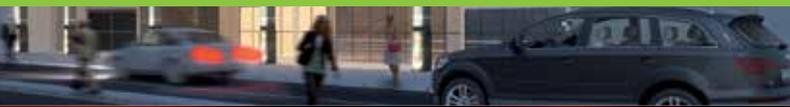


PRONTO PARA MORAR

EDIFÍCIO  
ATLANTIS

SALAS COMERCIAIS de 21 a 130m<sup>2</sup>, a partir de  
**R\$ 124.900,00\***  
📍 Av. Rep. Argentina, 2275 - Próximo ao IPO

Aptos. 1 dorm. c/ gar., 42m<sup>2</sup> privativos a partir de  
**R\$ 199.900,00\***  
📍 Na melhor localização do Cabral - Av. Paraná, 1030



CONFIRA TAMBÉM APTOS DE 2 DORMS.



# FINANCIAMENTO DIRETO COM A CONSTRUTORA\*\*

FAÇA SUA PROPOSTA E NEGOCIE COM AS MELHORES CONDIÇÕES!

\*\* sujeito a análise de crédito e aprovação de cadastro

VISITE NOSSOS PLANTÕES DE VENDAS E GARANTA A MELHOR NEGOCIAÇÃO!

Acque Verdi  
EDIFÍCIO COMERCIAL  
**3363.3636**

EDIFÍCIO  
ATLANTIS  
**3015.4308**

CENTRAL DE VENDAS  
BASI  
ASSESSORIA IMOBILIÁRIA  
**(41) 3323.9595**

Os valores não fazem parte da venda. Os acabamentos serão entregues conforme memoriais de incorporação devidamente registrados na matrícula 17.267 - 2ª circ. (Ed. Atlantis) e na matrícula 26.926 5ª circ. (Ed. Acque Verdi). \*Sujeito a alteração de preços sem aviso prévio. CRECI J-3751

4

CUIDANDO DOS MALES  
DO MUNDO



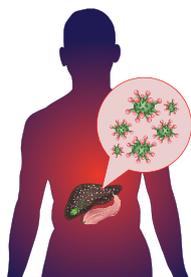
UMA EPIDEMIA DE MAIS DE  
30 ANOS



6

10

ASSOCIAÇÃO MÉDICA  
DEFENDE VACINAÇÃO UNIVERSAL  
PARA A POPULAÇÃO DO PARANÁ  
CONTRA A GRIPE



É POSSÍVEL ACABAR COM AS  
HEPATITES

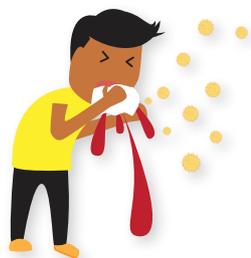
12

16

GRIPE É  
COISA SÉRIA



Sumário



E QUANDO A  
TOSSE NÃO PASSA? 18

---

20

NÃO SE PODE  
BRINCAR COM O  
HIV



PREVENINDO E  
TRATANDO O HIV  
NAS CRIANÇAS 24

---

30

VACINAÇÃO:  
PROTEGENDO  
SUA SAÚDE E A DA  
COMUNIDADE



# editorial

## Expediente

### Uma especialidade lado a lado com a sociedade

Nesta edição da revista Medicina & Cia, abordaremos a especialidade médica da infectologia. Veremos não só como prevenir e tratar as principais doenças infectocontagiosas que assustam os brasileiros mas também como atuam os profissionais envolvidos nessa área, cuja importância vai muito além do consultório médico e do atendimento individual aos pacientes.

Um médico infectologista precisa estar atento aos acontecimentos do mundo, conhecer a comunidade em que está inserido e estar pronto para intervir até mesmo politicamente na sociedade.

A atuação do médico infectologista não pode se restringir a “apenas” tentar curar ou prolongar a vida de seus doentes. Ele precisa também antever riscos de epidemias, estudar os micro-organismos causadores das infecções, ajudar a desenvolver vacinas, orientar populações para evitar o contágio e auxiliar as autoridades a definir políticas públicas de saúde.

O trabalho desse profissional também depende muito da adesão da comunidade em que ele está inserido. O combate às endemias e pandemias só é possível com a participação do cidadão, envolvendo-se nas campanhas de prevenção, cumprindo as orientações das autoridades de saúde e mantendo em dia sua carteira de vacinação.

Em época de gripe, dengue, zika e *chikungunya*, a Associação Médica do Paraná, em parceria com a Sociedade Paranaense de Infectologia, traz para você essa importante e esclarecedora leitura, que pode ajudá-lo a contribuir para controlar e até erradicar algumas doenças no nosso estado. Boa leitura!

João Carlos Baracho - presidente da Associação Médica do Paraná

#### MEDICINA & CIA

é uma publicação da  
Associação Médica do Paraná  
Rua Cândido Xavier, 575.  
Água Verde CEP 80240-130  
Curitiba – PR  
Fone (41) 3024-1415

#### Jornalista responsável

Roger Pereira – MTB 5867  
comunicação@amp.org.br

#### Revisão

Caibar Pereira

#### Redação e Edição

Roger Pereira

#### Projeto Gráfico e Diagramação

Letícia Ferreira / Vicente  
Design

#### Conselho Editorial

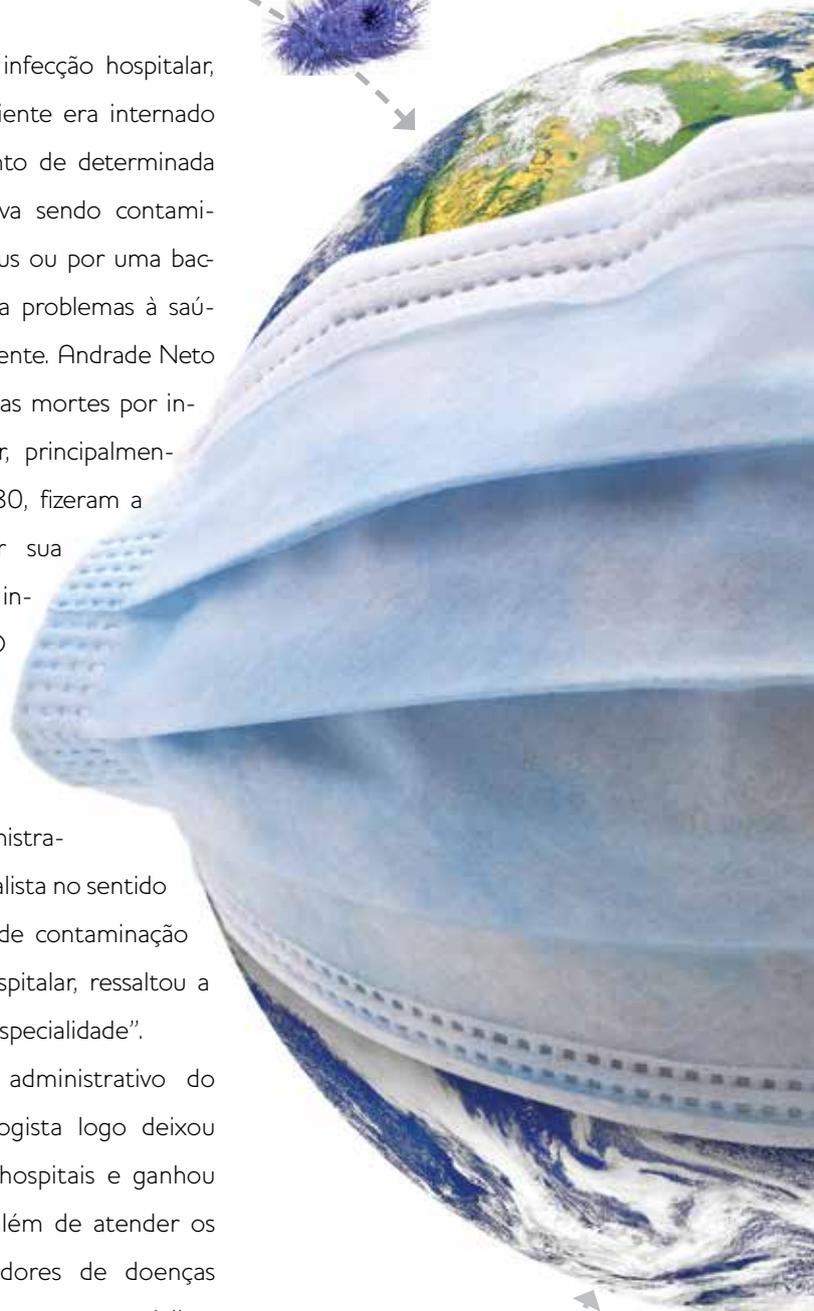
Dr. João Carlos Baracho  
(Presidente da AMP)

Dr. Carlos Roberto  
Naufel Junior - diretor de  
Comunicação Social da AMP

José Luiz de Andrade Neto  
- presidente da Sociedade  
Paranaense de Infectologia

# CUIDANDO DOS

Raluel/Shutterstock  
Sebastian Kaulitzk/Shutterstock



Uma especialidade médica que trata de todas as doenças causadas por micro-organismos, como bactérias, vírus e fungos, responsáveis pelas chamadas infecções. Que precisa estar em constante atualização em função do surgimento de novas epidemias e pandemias ou mesmo da descoberta de um novo agente biológico que pode vir a afetar a saúde do ser humano. Que trata individualmente seus pacientes, ao mesmo tempo em que precisa se preocupar com toda uma população, por causa do risco de contágio das doenças. Assim pode ser definida a infectologia, área da medicina que vem se desenvolvendo desde a década de 1980, depois do susto que a Aids causou no mundo, e que lida também, entre outras doenças, com a dengue e a gripe, as epidemias do momento no Brasil.

Mas a atuação do infectologista vai muito além dessas três doenças famosas. O presidente da Sociedade Paranaense de Infectologia (SPI), Dr. José Luiz de Andrade Neto, explica que o desenvolvimento da especialidade se iniciou diante dos recor-

rentes casos de infecção hospitalar, em que um paciente era internado para o tratamento de determinada doença e acabava sendo contaminado por um vírus ou por uma bactéria que causava problemas à saúde de outro paciente. Andrade Neto revela que “muitas mortes por infecção hospitalar, principalmente nos anos 1980, fizeram a sociedade voltar sua atenção para o infectologista. O cuidado com a epidemiologia hospitalar, uma ação mais administrativa desse especialista no sentido de evitar riscos de contaminação no ambiente hospitalar, ressaltou a importância da especialidade”.

O trabalho administrativo do médico infectologista logo deixou as paredes dos hospitais e ganhou as ruas. Muito além de atender os pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, o especialista age diretamente nas comunidades e na elaboração de políticas públicas, estudando a epidemiologia de cada doença e apresentando formas



# MALES DO MUNDO



ImagePixel/Shutterstock

de preveni-las ou de controlá-las. Sobre essa mudança de perspectiva, Andrade Neto destaca que “esse é um aspecto fascinante da nossa especialidade, porque hoje temos a chance de fazer a profilaxia, prevenir as doenças antes do seu aparecimento, com as imunizações, com as vacinas que vêm sendo desenvolvidas. Agora, além da área de infecção hospitalar, temos também de prevenção e, porque o infectologista também está envolvido com trabalho em relação a doenças que afetam a comunidade, como é o caso da dengue, da H1N1, e até mesmo de outras epidemias que são mais antigas, como a tuberculose, por exemplo. Hoje, sabemos que a especialidade tem se direcionado de uma forma muito intensa para essa questão da prevenção”. O presidente da SPI explica ainda que isso fez mudar, inclusive, o perfil dos pacientes infectológicos: “Era comum, há 30 anos, termos

um hospital cheio de pacientes com sarampo, por exemplo, mas hoje, graças a campanhas de vacinação e a cuidados especiais, reduzimos significativamente o número de pacientes em relação a essa doença”.

O médico lembra que, historicamente, as infecções tiveram grande relevância na construção da sociedade. Pestes, febres, grandes epidemias aparecem nos livros de história desde a Bíblia. Ele cita que essas doenças foram fundamentais, inclusive, para o desenvolvimento da medicina: “A tuberculose, por exemplo, é um mal que persegue a nossa civilização desde a Antiguidade. A hanseníase, a sífilis, as doenças sexualmente transmissíveis são um verdadeiro marco do ponto de vista médico, principalmente quando conseguimos debelar essas infecções. O advento do antibiótico no tratamento dessas doenças teve um impacto muito grande para o progresso e para a melhoria das condições de vida de toda a população mundial”.

# UMA EPID



# EMIA DE MAIS DE 30 ANOS



A dengue (e agora as suas variações) preocupa infectologistas desde a década de 1980

A doença infectocontagiosa que mais assusta as autoridades e a comunidade brasileira na atualidade é a dengue. Desde os primeiros casos registrados em 1981, no estado de Roraima, o país está há mais de 30 anos estudando uma forma de combater esse vírus perigoso, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Para se ter uma ideia, na temporada 2015/16, o Paraná apresentou 52 mil casos confirmados até o final de junho, causando a morte de 59 pessoas.

“Vivemos uma epidemia de dengue, que já perdura vários anos. Neste

ano, por exemplo, quase 300 municípios do Paraná entraram em situação de epidemia. Com um grande fator social envolvido, essa é a grande epidemia do Brasil”, comenta o infectologista Alceu Pacheco.

Lembrando as características necessárias para que o mosquito transmissor se reproduza, o médico explica que a dengue é uma doença urbana e de grande potencial de disseminação e, por isso, traz consigo um importante componente. Por esse motivo, explica Pacheco, “quanto mais tivermos lixo, água acumulada, maior será a probabilidade de termos uma população maior de mosquito. Isso ocorre nas periferias, quando ocorre muito acúmulo de lixo, acúmulo de água e portanto maior densidade de mosquitos”.

Ele chama a atenção para o fato de que o vírus da dengue é classifica-

do como um arbovírus, que se utiliza de um artrópode, no caso o mosquito, para ser transmitido: “Os arbovírus são vírus que se utilizam de artrópodes para serem transmitidos. Isso exige uma especialização do mosquito. Não é qualquer mosquito que aceita qualquer vírus. Estamos diante daquele que provavelmente é o campeão dessas viroses conhecidas como arboviroses: o *Aedes aegypti*, que transmite quatro diferentes doenças virais: dengue, zika, chikungunya e febre amarela”.

Ele cita que a febre amarela está controlada por causa da vacina, recomendável a todos os cidadãos que moram ou viajam para as regiões equatoriais do Brasil (regiões Norte e Nordeste) ou de outros países da América Latina e da África, mas, no caso da dengue, cuja vacina ainda está em estudo, a única medi-



da de prevenção eficaz é evitar os criadouros dos mosquitos: é preciso evitar “qualquer objeto que possa acumular água. Pode ser uma casca de ovo ou um pote de iogurte. É preciso cuidar porque a fêmea do mosquito põe os ovos perto da borda, onde não há água, mas, quando chove, aquela água vai chegar e o ovo eclode. Para se ter uma ideia, esse ovo pode ficar ali de um ano para o outro. Por isso, esse cuidado tem que ser permanente”.

O Dr. Alceu Pacheco explica que, além de não existir, ainda, uma vacina contra a dengue, não há também uma droga que aja diretamente contra o vírus para tratar a doença, como no caso da Aids ou da tuberculose. Assim, o tratamento é sintomático. Como

são doenças com manifestações agudas, o tratamento consiste em dar suporte ao paciente, controlando os sintomas e ajudando-o a atravessar o período de maior complicação da doença. “Primeiro temos que fazer o diagnóstico, com amostra de sangue. Feito o diagnóstico, geralmente vamos ter que controlar a temperatura, administrar medicamento para dor e febre e caprichar na hidratação. O tratamento é um tratamento suportivo e sintomático”, reforça Pacheco.

A gravidade da doença depende muito do tipo de dengue que a pessoa contrair (há quatro tipos) e do estado de saúde geral do paciente. “Se a pessoa que adquiriu tem uma situação de debilidade

na sua saúde, como ser obeso, hipertenso, ou por ter uma doença crônica como HIV, asma, cardiopatia, diabetes, é uma pessoa que provavelmente corre risco maior de ter uma doença mais grave. Além disso, sempre que houver epidemias sequentes de dengue que seja causada por sorotipo diferente, haverá dengue 1, 2, 3 e 4. Assim, se a pessoa já tiver contraído dengue tipo 1, quando ela tiver um dengue tipo 2, ela provavelmente vai ter um quadro mais grave, com mais risco de fazer uma dengue hemorrágica, risco maior de morrer”, diz o médico, lembrando que a dengue é uma doença com uma letalidade relativamente baixa em relação ao número de casos.

## Zika e *Chicungunya* ainda precisam ser mais bem estudadas

Dois outros vírus, com características semelhantes às da dengue, que causam doenças com alguns sintomas bastante parecidos e que também são transmitidos pelo mosquito mosquito *Aedes aegypti* vêm causando preocupação na população brasileira e merecendo a atenção da comunidade científica nos últimos dois anos: o zika vírus e a febre *chikungunya*.

O infectologista Alceu Pacheco explica que as duas doenças não são tão frequentes e nem tão graves quanto a dengue, mas possuem características particulares que merecem cuida-

do da população. “São doenças agudas também, mas a *chikungunya* tem apresentado histórico de dores articulares crônicas, que podem permanecer por um longo período. E o zika, como se descobriu recentemente aqui no Brasil, está relacionado à má-formação fetal, os casos de microcefalia”, diz, lembrando que essa relação foi descoberta no último verão.

Assim, o médico endossa a orientação de alguns especialistas para que as mulheres que pretendem engravidar planejem bem sua gestação, usando repelentes, evitando viagens para

locais de incidência maior da doença e até postergando o plano de ter um filho para depois que a epidemia for controlada. Enfatizando sua preocupação com essa questão, Pacheco alerta: “Eu vejo que é uma situação de extrema gravidade e teríamos que pensar em minimizar o dano para a sociedade como um todo. Porque uma criança que nasce com microcefalia ou com más-formações congênicas do tipo que o zika tem provocado é um encargo para a família e até para toda a sociedade”.



jpgatafoto89/Shutterstock





# Frio não é motivo para descuidar da dengue

A chegada do inverno e a queda

das temperaturas representam um alívio para as cidades em epidemia de dengue no Sul do Brasil, uma vez que o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença, não resiste às baixas temperaturas. No entanto, se o número de casos diminui drasticamente no frio, as atitudes de prevenção que tomamos neste período de baixas temperaturas são determinantes para se evitar o ressurgimento e o consequente aumento dos casos nos

meses de calor.

O diretor da sociedade paranaense de infectologia, Dr. Alceu Pacheco, explica que os ovos do mosquito podem gerar larvas até um ano depois de terem sido botados e recomenda que “temos que evitar os criadouros – qualquer objeto que pode acumular água, pois a fêmea coloca seus ovos nas bordas desses objetos e, em condições adequadas de temperatura e com o acúmulo de água, esses ovos eclodem. Eles podem fi-

car lá por mais de um ano antes de eclodirem. Então, se nos descuidarmos no inverno, podemos, no verão seguinte, ter ainda mais mosquitos”. O médico defende que o controle do vetor precisa ser permanente, e não apenas durante o verão ou durante o período de epidemia. A “dengue é muito mais perigosa no verão, mas temos que ter o hábito de evitar o acúmulo de água parada o tempo inteiro”, ressalta Pacheco.



Governo do Paraná



Matenha a caixa-d'água bem fechada. Coloque também uma tela no ladrão da caixa-d'água.



Mantenha bem tampados tonéis e barris d' água.



Lave toda semana com escova e sabão os tanques que armazenam água.



Lave por dentro com escova e sabão os utensílios usados para guardar água em casa.



Remova tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.



Não deixe a água da chuva acumular sobre a lage.



Encha de areia até a borda os pratinhos dos vasos de planta.



Se você não colocou areia no pratinho da planta, lave-o com escova, água e sabão uma vez por semana.



Troque a água dos vasos de plantas aquáticas e lave-os com escova, água e sabão uma vez por semana.



Jogue no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas e garrafas vazias.



Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada.



Feche bem o saco de lixo e deixe-o fora de alcance de animais.



# ASSOCIAÇÃO MÉDICA

A Associação Médica do Paraná entende que o acesso às vacinas deve ser estendido a todos os cidadãos do Paraná e não apenas aos chamados grupos de risco e assim tem se posicionado a partir do momento em que foi desenvolvida vacina de eficácia comprovada.

Tal posicionamento se deve em razão das peculiaridades do Paraná, que, por suas características geográficas, é mais suscetível a epidemias do que a maioria dos outros Estados. Essa característica exige um monitoramento constante e uma capacidade de alterar a extensão de programas de vacinação considerando o panorama atual.

No ano corrente, verificou-se um número importante de casos de gripe H1N1 nos Estados limítrofes, com número de óbitos considerável em comparação com o ano anterior, em que a atuação do vírus foi mais

branda. Esse fato enseja uma atuação preventiva do Estado, em defesa dos seus cidadãos.

Para o vírus em questão já existe vacina de eficácia comprovada, outro ponto que motiva a ideia de

toda a população, inclusive para os chamados grupos de risco, por simples inferência lógica: quanto maior a imunização da população, menor a circulação do vírus.

Essa medida é ainda mais justificável se observarmos o passado recente de infecções do vírus no Paraná, no ano de 2009, quando atingimos o indesejável recorde de local, proporcionalmente, com o maior número mundial de óbitos. Desse total, a imensa maioria na faixa etária que não é abrangida pelas campanhas atuais.

A Região Sul concentrou 74,2% dos casos confirmados de *Influenza A (H1N1)* do Brasil nas pandemias de 2009 e 2012. Essa mesma região apresentou ainda a maior taxa de mortalidade (3,2 óbitos/100 mil habitantes) na pandemia de 2009; teve incidência de 2,25 casos por 100 mil/habitantes, contra 0,27 ca-



sua utilização para toda a população, inclusive a população produtiva, cuja ausência de vacinação provoca uma capacidade potencial de alastramento muito grande. Uma vacinação mais abrangente acentuaria o chamado “efeito de rebanho”, produzindo uma segurança maior para

# DEFENDE VACINAÇÃO UNIVERSAL PARA A POPULAÇÃO DO PARANÁ CONTRA A GRIPE

...sos/100 mil no Sudeste, que é a região com a segunda maior incidência

O clima prolongadamente mais frio da Região Sul favorece uma maior replicação e disseminação dos vírus, devido às características

próprias desses agentes e comportamentos sociais (aglomerações), o que conseqüentemente possibilita o aumento de doenças respiratórias no período de inverno.

Os casos de Síndrome Respirató-

ria Aguda Grave, associados ao número elevado de internações e óbitos registrados, ocorreram fora dos grupos em que se priorizou a vacinação de *influenza* pelo Ministério da Saúde, com as seguintes taxas de mortalidade:

<b><i>Influenza A (H1N1)2009pdm – Frequência de óbitos Paraná, 2009</i></b>			
Faixa etária em anos	Nº	%	Taxa de mortalidade
0 a 4	12	3,5	1,6
5 a 9	11	3,3	1,2
10 a 19	15	4,4	0,8
20 a 49	201	59,5	4,0
50 a 59	69	20,4	6,6
60 e mais	30	8,9	2,6
Total	338	100	3,2

Fonte:Sinan on line/Cievs/Deca/SVS/SESA-PR

<b><i>Influenza A (H1N1)2009pdm –Frequência de óbitos por faixa etária- Paraná, 2010</i></b>		
Faixa etária em anos	Casos	Taxa de mortalidade
0 a 4	2	0,03
5 a 9	–	–
10 a 19	4	0,02
20 a 49	7	0,01
50 a 59	2	0,02
60 e mais	4	0,03
Total	19	0,02

Fonte:Sinan on line/Cievs/Deca/SVS/SESA-PR

Os vírus *influenza* são os únicos vírus respiratórios que dispõem de vacina, considerada segura e altamente efetiva. Essa proteção, porém, é válida apenas por um período aproximado de um ano, até que uma nova onda de infecções pelos vírus *influenza* ocorra. Logo, a vacinação deve ser anual e universal. Isso converge com os princípios de Universalidade, Integra-

lidade, Equidade, Participação da Comunidade, Descentralização político-administrativa, Hierarquização e Regionalização do Sistema Único de Saúde.

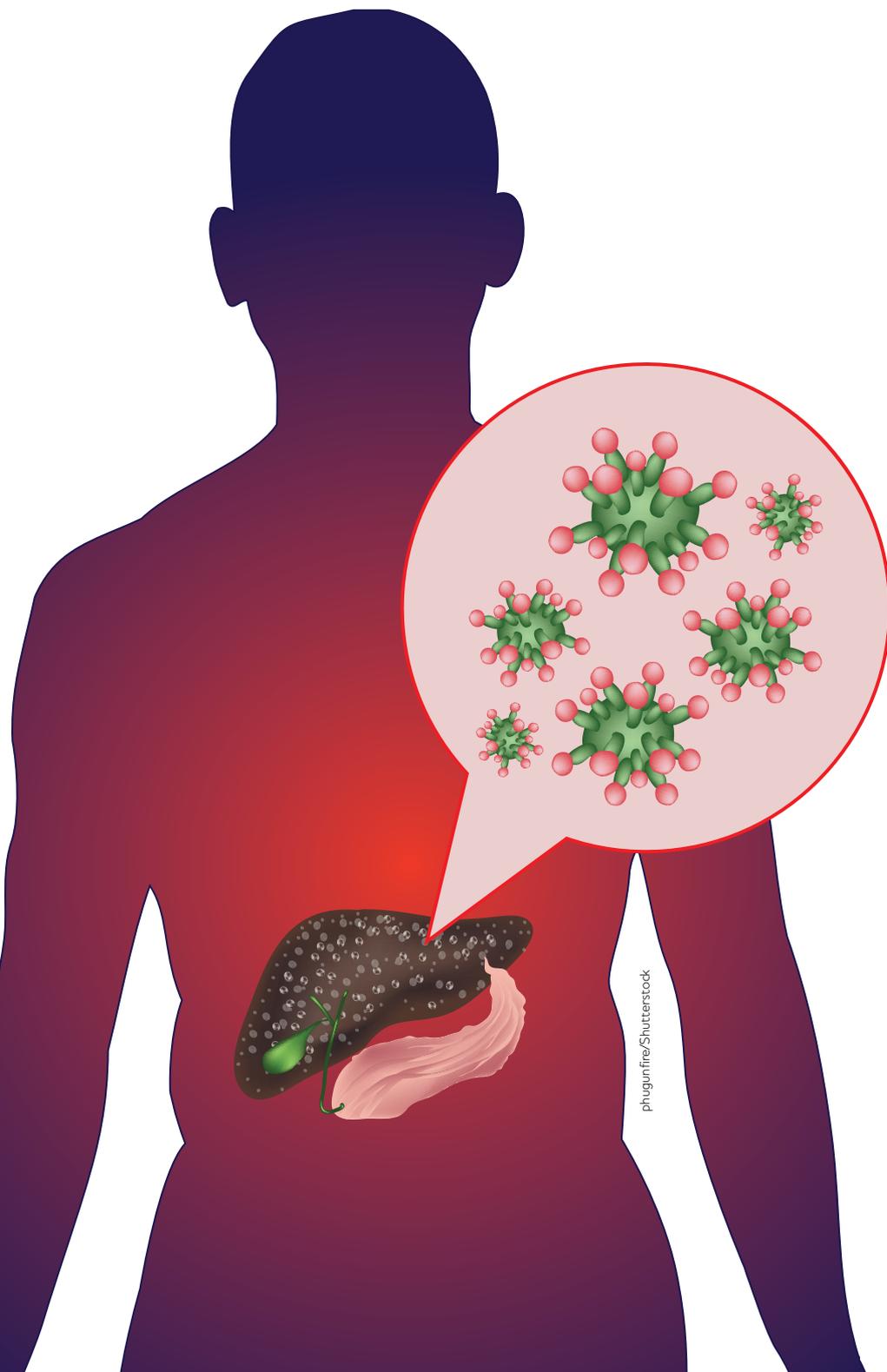
Assim, entendemos necessária a disponibilização da vacina para toda a população paranaense como medida de proteção e forma de salvaguardar seu direito à saúde.

# É POSSÍVEL ACABAR

Vacinas e tratamentos já estão disponíveis, mas é preciso atenção com a doença

Cinco doenças diferentes, causadas por vírus diferentes, transmitidas de formas diversas e prevenidas ou tratadas também de maneiras distintas, mas com uma característica em comum: complicações no fígado do paciente. A médica infectologista Maria Cristina Assef explica que “a palavra hepatite é muito ampla, porque se convencionou usá-la para infecções no fígado. Temos *hepatites* causadas por medicamentos, por drogas ou pelo acúmulo de gordura no fígado, mas quando falamos de hepatite em infectologia, estamos tratando das hepatites virais, que são causadas por cinco vírus diferentes: A, B, C, Delta e E”.

A médica conta que a doença pode se manifestar de forma aguda, com o surgimento de sintomas logo após se contrair o vírus, como o “amarelão”, além de náuseas, diarreia, vômitos e mal-estar geral, com dores abdominais na região do fígado. Mas, em grande parte das pessoas infecta-



# COM AS HEPATITES

das, não há manifestação aguda, e a doença, dependendo do tipo de vírus, torna-se crônica.

“A maioria das hepatites causa poucos sintomas na fase aguda. O fato de você não ter tido o ‘amarelão’ ou qualquer outro sintoma não significa que de fato você nunca teve hepatite. Com exceção da hepatite A, as hepatites podem ser assintomáticas e cronicarem, mas a doença só será descoberta no exame de sangue. A hepatite crônica é quase outra doença: nós a avaliamos de forma diferente, os riscos são outros e apresenta outras implicações” diz a médica, explicando que, a longo prazo, entre 10 e 20 anos da infecção, o paciente pode evoluir para um quadro de cirrose ou câncer de fígado. “Por isso é que se recomenda que todas as pessoas, ao menos uma vez na vida, façam exames para hepatite, HIV e sífilis. São doenças silenciosas, que quando se manifestam causam complicações graves”, acrescenta.

Dos cinco tipos de vírus causadores de hepatites, a mais comum no Brasil é a tipo A, e a tipo E, a mais rara. “A hepatite A é mais incidente porque é uma doença de transmissão oral, através de alimentos ou água contaminados. Devido ao nosso sistema ainda precário de saneamento básico, ainda há muitas pessoas expostas a esse vírus”, salienta a médica, informando que o principal agente contaminador são as fezes humanas. Por isso, banhar-se em água contaminada (muitas vezes, ingerindo, involuntariamente, um pouco dessa água), ou usá-la para hidratação ou para cozinhar alimentos são algumas das principais maneiras de se contrair a doença. Além disso, lembra a infectologista, como muitas pessoas podem estar infectadas sem nenhuma manifestação de sintomas, elas podem transmitir a doença se não higienizarem corretamente as mãos.

Já a hepatite B tem como principal forma de contágio a

transmissão sexual, podendo ser transmitida, ainda, pelo contato com o sangue infectado. O vírus da hepatite B também pode ser passado da mãe para o bebê durante a gestação, no parto e no aleitamento. A hepatite C, basicamente, é transmitida por via parental (contato com o sangue). A Dra. Maria Cristina revela que a principal causa da transmissão do vírus da hepatite C é a transfusão sanguínea. Como só se passou a testar para a doença o sangue coletado a partir de 1993, quem recebeu sangue antes deste ano pode ter contraído o vírus”.

Apesar de ser a mais comum, a hepatite A não é a que mais preocupa a comunidade científica. De acordo com a Dra. Maria Cristina, “das três, a mais prevalente é a A, consideramos a B e a C as mais importantes pelo risco de cronicização, cirrose e câncer de fígado. A hepatite A não cronicifica. Ou o paciente morre, ou se cura. E, hoje, o índice de complicações é bastante baixo, cerca de 0,5%”.

A infectologista explica que a hepatite B, na maioria dos casos, não necessita de intervenção medicamentosa, bastando o acompanhamento do sistema imune do paciente. “Geralmente, o organismo consegue manter esse vírus sob controle. Com o passar do tempo, se formos percebendo, nos exames, que o sistema imune não está mais conseguindo manter o controle, nesse caso administramos algumas drogas antivirais que controlam muito bem esse vírus. Não conseguimos eliminá-lo, mas o mantemos sob controle com facilidade”, conta, lembrando que os medicamentos estão disponíveis na rede pública.

No caso da hepatite C, já estão disponíveis drogas com ação direta sobre o vírus. “Foi uma revolução, com esse medicamento

sendo aprovado no Brasil no final do ano passado. Antes trabalhávamos com drogas que estimulavam o sistema imune a tentar eliminar o vírus, com índice de sucesso próximo a 50%. Agora, temos esse medicamento de ação direta, e a chance de cura subiu para 95%”, comemora, citando que o tratamento leva entre três a seis meses e reduziu a quase zero os efeitos colaterais. “E aqui não falamos em controle, mas em cura mesmo”, destaca, lembrando que desde novembro do ano passado o medicamento está disponível na rede pública.

Agora, diz a especialista, o esforço das autoridades deve ser no sentido de detectar as pessoas infectadas, oferecer o tratamento a todas elas para, no médio prazo, “acabar” com a hepatite C no

país. “Isso não significa que ela não vá existir mais, mas, do ponto de vista epidemiológico, ela deixa de ter importância pela possibilidade de cura de todos”. A médica lembra que já há vacina disponível para a hepatite A e para hepatite B e que, com essa possibilidade de cura eficaz para a hepatite C, será possível reduzir, em breve, o risco epidemiológico dessas doenças, que ainda hoje são muito preocupantes. A médica revela que, “para se ter uma ideia, estima-se que um terço da população mundial já teve contato com o vírus da hepatite B. A Organização Mundial de Saúde calcula que existam 350 milhões de portadores crônicos da doença, causando até 1 milhão de mortes por ano e sendo a principal causa de transplantes de fígado no mundo”.

## Sintomas da Hepatite



amarelão



náuseas



diarreia



dores abdominais  
na região do  
fígado

MISSA/Shutterstock



## MEDICINA DO ESPORTE

CURITIBA: 08 E 09/10/16

4ª TURMA LOCAL

### Dr. Raphael Ricardo de Oliveira

Coordenação Acadêmica - Mestre

### Dr. Haroldo Christo

Conselho Consultivo - Médico do Minas  
Tênis Clube de BH e do Atlético Mineiro

### Dr. João Olyntho

Conselho Consultivo  
Médico do COB e da CBV

### Dr. Bruno Andrade

Doutorado (UFRJ)

### Dr<sup>a</sup>. Raquel Coelho Guimarães

PHD

### Dr<sup>a</sup> Rachel Freire

Doutorado

## NUTROLOGIA ESPORTIVA

CURITIBA: 08 E 09/10/16

3ª TURMA LOCAL

### Dr. Raphael Ricardo de Oliveira

Coordenação Acadêmica - Mestre

### Dr. João Olyntho

Conselho Consultivo  
Médico do COB e da CBV

### Dr. João Antonio Silva Junior

Conselho Consultivo  
Nutrólogo Abran e Médico  
do Esporte SBMEE

### Dr<sup>a</sup>. Simone Generoso

Doutorado (UFMG)

### Dr<sup>a</sup> Rachel Freire

Doutorado

### Dr. Bruno Andrade

Doutorado (UFRJ)

### Dr. André Luiz Lopes

Doutorado (UFRGS)

Isenção da taxa de matrícula para os médicos em dia com a Associação dos Médicos

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- Medicina do Esporte: 400 horas-aula / 20 meses de duração / 1 final de semana por mês. (prevalecendo sempre o segundo final de semana de cada mês)
- Nutrologia Esportiva: 420 horas-aula / 21 meses de duração / 1 final de semana por mês. (prevalecendo sempre o segundo final de semana de cada mês)
- Exclusivo para médicos.

# GRIPE É COISA SÉRIA

## H1N1 gera preocupação com doença antes menosprezada



Sherry Yates Young/Shutterstock

Uma doença que até poucos anos era subestimada, tratada com soluções caseiras, ou sequer tratada (e, muito menos, prevenida), a gripe vem causando grande temor nas populações das regiões mais frias do país com o surgimento de vírus mais fortes e resistentes, como o H1N1, o qual vem, desde 2009, fazendo com que pessoas morram de gripe.

A chefe do Centro de Epidemiologia da Secretaria da Saúde, Júlia Cordellini, esclarece: “Precisamos entender a diferença entre o que é resfriado e o que é gripe. Resfriado é um quadro mais leve, aquele nariz vermelho, espirros, olho lacrimejando. A gripe, por outro lado, ocorre quando esse resfriado piora, fica mais forte, com febre alta e dificuldade respiratória. E isso mudou com o tempo também. Hoje existe um vírus chamado H1N1, que tem uma virulência muito maior. É um vírus forte que pode levar a complicações e até à morte. É por isso que, ao falar de gripe, falamos com mais cuidado e atenção, tanto em relação à prevenção, aos cuidados que temos que ter para não pe-

gar gripe, quanto em relação àqueles cuidados que precisamos ter quando já estamos com ela.

No primeiro semestre de 2016, foram registrados, no Paraná, 807 casos de gripe (ou *influenza*), causando a morte de 136 pessoas. “Neste ano, estamos com uma presença forte do vírus H1N1, o mesmo vírus da pandemia de 2009, que causou mortes no mundo todo. Mas, agora, esse vírus é mais bem conhecido, tendo vacina e tratamento. É isso que precisamos entender”, diz a médica, que comemora o sucesso da campanha de vacinação para a população considerada de risco na rede pública e salienta que ainda é possível encontrar, em laboratórios particulares, doses da vacina para quem está fora da faixa de proteção estipulada pelo Ministério da Saúde.

Além disso, de acordo com Cordellini, o tratamento com o medicamento chamado Tamiflu é comprovadamente eficiente e disponibilizado, gratuitamente, para todo o paciente que apresentar uma receita médica. “Qualquer médico pode prescrever o

medicamento, seja de convênio, seja das unidades de saúde, seja dos pronto-socorros ou no consultório. Esse remédio está disponível nas unidades, nos serviços públicos, porque é fornecido pelo Ministério da Saúde através da Secretaria Estadual de Saúde, que o disponibiliza para todas as regionais no Paraná”, explica, orientando que o paciente que sentir sintomas de uma gripe forte deve procurar o médico para que, se houver suspeita de H1N1, seja receitado o Tamiflu e a medicação seja iniciada imediatamente. Ela alerta que “esse remédio precisa ser tomado dentro das primeiras 48 horas de início do sintoma. Por isso iniciamos o tratamento já em casos suspeitos, antes mesmo de qualquer confirmação laboratorial”.

A infectologista aponta que, além da vacinação, a maneira mais eficaz de se prevenir a *influenza* é com o simples gesto de lavar as mãos: “O álcool gel é um importante aliado, mas a lavagem com água e sabão também é eficiente, principalmente se você está resfriado, tosse ou espirra, levando a mão ao

rosto. Você pode contaminar outras pessoas ao cumprimentar, ao fazer um alimento, ou mesmo ao tocar em uma superfície que outras pessoas encostaram depois”, diz, informando que o vírus consegue sobreviver até dez horas no ar ou em superfícies sólidas. Outras medidas de prevenção são ventilar os ambientes e manter a ‘etiqueta respiratória’ ao tossir ou espirrar, tampando o rosto, de preferência, com um lenço descartável, ou com a mão, lavando-a imediatamente depois, “porque quando você espirra ou tosse, essas pequenas gotículas que você elimina propagam o vírus, que pode chegar às pessoas até a um metro de distância”, revela.

A incidência de gripe é bem maior no inverno por características próprias do vírus, que prefere temperaturas mais baixas, pelo fato de os ambientes ficarem fechados por mais tempo, favorecendo a contaminação e pelo fato de as pessoas também estarem com suas defesas mais frágeis. “Estamos

com as mucosas mais fracas, e o vírus se aproveita disso e penetra com mais facilidade. Uma orientação importante é que, mesmo sem sede, devemos tomar bastante água, para hidratar bastante e as secreções poderem ser expelidas”, recomenda.

Dentre os grupos de risco para a gripe, cuja vacinação é recomendada e oferecida gratuitamente na rede pública, crianças, idosos, profissionais de saúde, população carcerária, gestantes e doentes crônicos, a Dra. Júlia Cordellini alerta para a situação dos dois últimos grupos: “A única faixa cuja meta não superamos foi a das gestantes. Tanto porque algumas grávidas ainda não sabem que estão esperando bebê, quanto por alguns temores injustificáveis sobre a vacina. É preciso ficar claro que essa vacina não é abortiva e não causa má-formação do feto. Assim que descobre que está grávida, essa mãe precisa ser vacinada”.

O outro grupo também tem uma parcela significativa de pessoas que dei-

xam de ser vacinadas por desconhecimento de portarem alguma outra doença. “E, infelizmente, a maioria dos óbitos causados gripe estão associados a outras doenças, principalmente envolvendo pessoas com problemas pulmonares, diabetes e obesidade mórbida”, conta.

A médica concorda que a formação dos grupos de risco para o oferecimento da vacina gratuita deve ser revista para considerar também variantes como a situação geográfica e o clima, aumentando a oferta nas localidades mais frias, comprovadamente com o registro de mais casos que as demais regiões do país. “Temos lutado por isso. Já conseguimos mais doses da vacina neste ano e antecipamos a campanha. A ideia é que consigamos antecipar mais ainda”, diz.

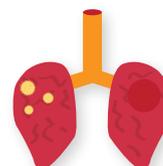
Mas ela reforça que, mesmo sem vacina disponível para toda a população, o tratamento é eficiente e a medicação está à disposição de todos. Assim, ela explica que, aos primeiros sintomas de gripe que gerem suspeita de H1N1, o médico pode receitar o Tamiflu, que o paciente pode receber gratuitamente na unidade de saúde. “O efeito do remédio é quase que imediato. Nas primeiras 24 horas, o paciente já se sente bem melhor. Assim, se não houver evolução em 48 horas, deve-se voltar ao médico, que avaliará a necessidade de internação. Tendo resultado o tratamento, o paciente recebe alta após cinco dias de medicação”, recomenda.



Subbotina Anna/Shutterstock



# E QUAN TOSSE



## Tuberculose pode ser letal, mas é 100% curável

Nem sempre a tosse está relacionada à gripe. Se for seca e contínua, durar mais que algumas semanas e passar a gerar pus ou sangue, pode-se estar diante de um caso de tuberculose, uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões e cujo reservatório principal é o ser humano. Além da tosse, a sensação de cansaço, a falta de apetite, febre (principalmente durante a tarde), emagrecimento e sudorese noturna são outros sintomas desta doença, que atinge cerca de 70 mil brasileiros a cada ano, causando, em média, 4,6 mil mor-

tes, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

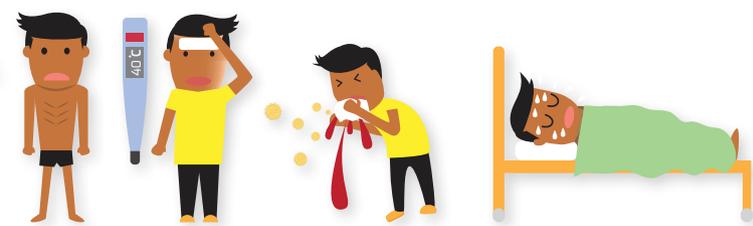
A infectologista Sílvia De Rossi explica que o fato de alguém ser infectado não significa que vai adoecer: “Na verdade, a maioria das pessoas permanece como infectada a vida inteira, correndo maior risco as pessoas que têm alguma condição que possa diminuir a imunidade, como HIV, silicose, diabetes, desnutrição”, diz. A apresentação da tuberculose na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença, que se

dá por via aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis. “Ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos muito pequenos e que por isso chegam aos alvéolos pulmonares, onde se estabelece a infecção”, conta a médica.

Para o diagnóstico da tuberculose são utilizados, principalmente, os seguintes exames: exame microscópico direto (baciloscopia direta), cultura para microbactéria com identificação de espécie, teste de sensibilidade antiimi-



# DO A NÃO PASSA?



Artit Fongfong/Shutterstock

crobiana, teste rápido para tuberculose (TR-TB) e radiografia de tórax. Além desses exames, recomenda-se que o teste anti-HIV seja oferecido a todas as pessoas com tuberculose, devido ao grande risco da associação com as demais doenças (segundo o Ministério da Saúde, o índice de mortalidade por tuberculose entre pacientes HIV positivos é 28 vezes maior).

Assim, para as pessoas com maior risco de adoecimento por tuberculose, como os contatos de pessoas infectadas por tuberculose e pessoas vivendo com o HIV/aids, recomenda-se investigar a infecção latente da tuberculose por meio da prova tuberculínica para tratar, quando indicado, a infecção latente antes que a pessoa adoença.

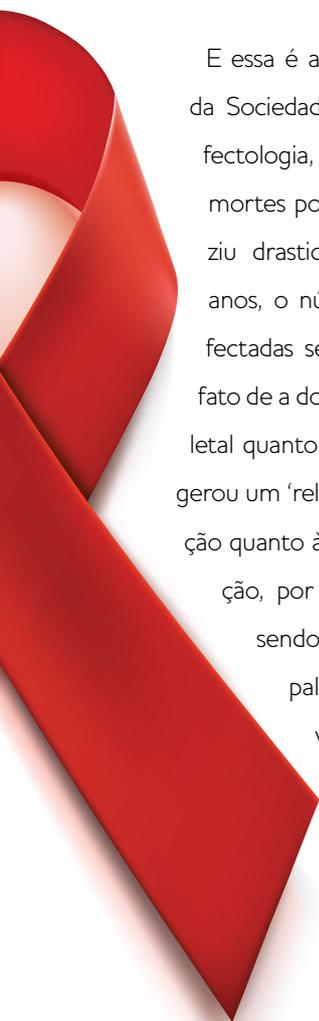
Além dos portadores do vírus HIV e das demais doenças já citadas, populações indígenas, pessoas privadas de liberdade ou em situação de rua formam o grupo de maior risco para a infecção pelo bacilo de Koch.

Se, por um lado, apresenta um considerável índice de letalidade na fase aguda, a tuberculose também é uma doença curável, com excelentes índices de sucesso (próximos a 100%) quando o tratamento, que dura entre seis e nove semanas, é iniciado precocemente. “Aos pacientes com tuberculose ativa são oferecidos quatro tipos de medicamentos associados”, explica Dra. Sí-

via: “rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E)”.

Além de curável, a tuberculose é, hoje, prevenível. “Para prevenir a doença, é necessário imunizar as crianças obrigatoriamente no primeiro ano de vida ou, no máximo, até quatro anos, com a vacina BCG”, explica a infectologista, salientando que crianças soropositivas ou recém-nascidas que apresentam sinais ou sintomas de aids não devem receber a vacina. A prevenção inclui, ainda, evitar aglomerações, especialmente em ambientes fechados, mal ventilados e sem iluminação solar.





E essa é a grande preocupação da Sociedade Paranaense de Infectologia, pois, se o número de mortes por conta do HIV reduziu drasticamente nos últimos anos, o número de pessoas infectadas segue aumentando. O fato de a doença não ser mais tão letal quanto nas décadas passadas gerou um 'relaxamento' da população quanto às medidas de prevenção, por isso a doença segue sendo transmitida, principalmente entre os jovens. "As populações que não acompanharam os acontecimentos da década de 80, que não viram seus iguais morrerem da doença, ou seja, os jovens da década atual, que não con-

viveram com esse processo, têm uma tendência a não se cuidar tanto, porque não compreendem a gravidade da doença", adverte o médico. "É esse é o grande perigo, porque a doença em si exige uma administração médica, medicamento, cuidado e, se não diagnosticada e tratada, segue tão letal quanto no passado", acrescenta.

Assim, o médico alerta para a necessidade de se manter sempre em mente o principal método de se prevenir a Aids, além de outras doenças sexualmente transmissíveis: o uso do preservativo em toda e qualquer relação sexual. "Há ainda o contágio pelo contato com o sangue ou mucosa contaminados e, também, os casos de contaminação por compartilhamento de seringas, principalmente entre os usuários de drogas injetáveis, mas a grande maioria das infecções por HIV ocorrem devido à atividade sexual

sem proteção", conta.

O médico lembra que, hoje, o exame para detectar a presença do vírus HIV é gratuito, rápido e fácil, e que o cidadão deve procurar fazê-lo toda vez que se colocar em uma situação de risco, principalmente quanto ao sexo sem proteção, para descartar a doença e o risco de contaminação de outras pessoas e, caso infectado, iniciar o tratamento o quanto antes. "Existem alguns sinais que alertam o indivíduo de uma possível presença do HIV, que apresenta sintomas característicos como febre, presença de gânglios, emagrecimento, lesões de pele, lesões na boca, quadro de pneumonia, ou diarreia crônica. Mas, obviamente, há sempre a possibilidade de se fazer o exame diante de uma suspeita de situação em que o sujeito pode ter se exposto à infecção pelo HIV", alerta o médico.

## A longa luta pela cura

Com o primeiro registro ocorrido há 35 anos, o HIV é, desde então, um dos maiores desafios da ciência e da tecnologia na busca pela cura ou por uma vacina que previna a doença. Enquanto alguns vírus são descobertos e neutralizados em um curto período de tempo, a medicina e a bioquímica não conseguiram, até hoje, chegar a um "antídoto" para o HIV. "O desenvolvimento de uma vacina sempre é um procedimento complexo, mas esse vírus, em seu ciclo, se transforma em um DNA dentro da célula, incorporando-se

na célula humana e essa é a grande dificuldade. Teríamos que descobrir uma vacina que realmente fosse eficaz e que pudesse criar anticorpos que realmente fizessem uma neutralização desse vírus no corpo humano. Muitas vacinas foram criadas para o HIV e, *in vitro*, procedimento de laboratório, podemos obter a neutralização do vírus. Apesar de elas serem utilizadas no ser humano, não conseguimos essa neutralização de forma efetiva a ponto de obtermos a cura", explica o Dr. José Luiz.

Assim como não há, ainda, vacina para a Aids, não há, também, um medicamento pontual, que, uma vez utilizado, proporcione a cura do paciente. “Mas os tratamentos atuais são interessantes na medida em que mantêm o paciente com saúde, trabalhando e com uma vida absolutamente normal. Nós evoluímos esses anos em relação aos medicamentos. A perspectiva de uma cura, então, poderia se dar a médio ou longo prazo, e talvez com uma combinação de procedimentos, com medicamentos que retirariam o vírus do corpo de uma forma efetiva”, acrescenta.

Assim, o paciente soropositivo, hoje, tem condições de viver uma vida normal, desde que siga o tratamento por toda a vida e tenha acompanhamento médico constante. “A situação ideal é que esse paciente seja visto por um médico regular-

mente, que exames sejam realizados para monitorar a eficácia desses medicamentos, o que fazemos observando a carga viral, a sua situação fisiológica e obviamente por meio de análises periódicas do fígado, do rim, dos órgãos de choque em relação aos medicamentos que ele utiliza”, esclarece o médico.

A mortalidade da doença, atualmente, está relacionada à proporção de adesão ao tratamento. “As pessoas que tomam o medicamento não adoecem. Quem faz o tratamento fica com a carga viral zerada e, por isso, não tem mortalidade. Agora infelizmente existe um grupo de pessoas que não aderem ao tratamento, que não tomam o medicamento. Nesses casos, a doença volta a ser igual à década de 1980, quando, sem esses recursos, a Aids era mortal, como sempre”, alerta.



Red Or/Shutterstock

## Um problema social

ausome design studio/Shutterstock



Se, desde a descoberta da doença, a medicina avançou a ponto de proporcionar uma vida saudável e sem restrições para os portadores do vírus, em outro aspecto ainda há muito o que se avançar quanto à relação da sociedade com os pacientes. “Esse é um ponto muito difícil porque a sociedade sempre apresentou medo, pavor e preconceito em relação às suas epidemias. Isso é histórico, vem desde a hanseníase, a tuberculose, a peste negra, a varíola, as hepatites. Agora a grande dificuldade no tratamento dos portadores de HIV é que junto com a doença vem toda uma carga comportamental associada à sexualidade das pessoas, à utilização de drogas. E quando trabalhamos nessa situação, que não envolve só a doença em si, mas

também todo um estigma comportamental, fica muito difícil”, comenta o presidente da Sociedade Paranaense de Infectologia

“Mas eu penso que a sociedade vem melhorando nesse aspecto, que as pessoas têm tido um compreensão melhor de todos esses processos, de forma que a vida tem sido um pouco mais fácil do que foi na década de 80, quando os pacientes eram praticamente colocados fora do seu ambiente de convívio porque as pessoas simplesmente tinham medo, não entendiam muito bem o que estava acontecendo”, pondera.

Assim o médico conclui a entrevista com duas mensagens: “uma para aquelas pessoas que não contraíram o vírus e que querem se cuidar, ter uma vida saudável: tenham retiram especial com seus relacionamentos sexuais, sempre com a utilização do preservativo; a outra situação é uma recomendação à sociedade quanto à compreensão daquelas pessoas que têm doenças infecciosas. Muitas vezes isso é uma situação transitória: as pessoas melhoram, mas, infelizmente, em alguns casos, as pessoas são mal recebidas por uma parcela da sociedade que tem preconceito muito grande em se tratando de doenças infecciosas. A Aids não deixa de ser uma exceção. Gostaríamos que isso não acontecesse, uma vez que são seres humanos que, num determinado momento, cruzaram com o vírus e merecem respeito e cuidado da nossa parte”, diz.

# PREVENINDO E TRATANDO O HIV NAS CRIANÇAS

Médica alerta para  
risco de contágio na  
amamentação



Sujeitas às mesmas formas de contaminação que os adultos, por via sexual, ou por contato com o sangue ou mucosas, as crianças precisam de uma atenção especial, principalmente no período gestacional e nos primeiros meses de vida. A transmissão perinatal, ou transmissão vertical, é a principal forma de contaminação infantil pelo HIV. Se, há alguns anos, a transmissão gestacional da mãe soropositiva para o feto era a maior preocupação, a pediatra e infectologista Maria Antônia Dilay Oba explica que, hoje, o maior risco de contaminação está na fase do aleitamento.

“A transmissão gestacional reduziu muito em virtude dos programas que foram implementados pelos governos municipais e estadual. Apesar da existência desses programas, estamos assistindo a um crescimento da transmissão do

HIV através do aleitamento materno”, explica. “Na gravidez, toda gestante que vem iniciar seu pré-natal passa por uma série de consultas e exames, entre os quais está o do HIV. Se ela for identificada como uma gestante HIV positivo, ela faz todo um tratamento visando não transmitir a doença para o bebê na gestação e no parto”, conta. “O que acontece é que muitas mulheres fazem o pré-natal com exames negativos para HIV, têm uma gestação e um parto tranquilos, mas adquirem o vírus depois e, no momento em que a carga viral está bastante alta e o risco de contaminação é maior, amamentam a criança, transmitindo a doença através do leite materno”, explica a médica.

Dra. Marina Antônia alerta que a recomendação de se prevenir contra doenças sexualmente transmissíveis durante o pe-

ríodo de amamentação deve ser tão destacada quanto as demais orientações que se dão às mães lactantes: “todo mundo sabe que não pode tomar medicamentos sem orientação médica durante a amamentação, que não pode beber, que não pode fumar nem usar drogas, porque todas essas substâncias vão passar para o bebê através do leite materno. E, se essa mulher tiver uma atividade sexual sem preservativo e se infectar com o vírus HIV durante o tempo em que está amamentando, ela talvez não tenha sintomas e não venha a saber que está infectada, continuando a amamentar seu filho. Nesse caso, o risco de transmitir o vírus para essa criança durante o esse período é muito maior, porque no início da infecção a carga viral é muito alta, então a chance de transmitir para outra pessoa é muito grande, e



isso vai acontecer através do leite também”, aponta.

Ao contrário dos bebês infectados durante a gestação ou o par-

to, um criança que adquire o vírus através do leite materno pode levar até dois anos para ser diagnosticada com a doença, uma vez que seu pré-natal e os exames pós-parto não indicaram nenhuma alteração. “A principal mensagem que precisamos passar aos pais nos dias de hoje é essa: toda mulher que ama-

menta deve lembrar que, do primeiro ao último gole de leite que esse bebê receber, ela tem que ter cuidado com ela e com a criança. A mulher que amamenta tem que se comportar como uma doadora de sangue, uma doadora de órgãos, ou seja, ela tem que pensar não só na sua saúde mas também na saúde dessa criança que ela está amamentando. Ela dá para essa criança alimento, amor, mas, infelizmente, também pode dar outras coisas que não são bem-vindas. Ela pode transmitir doenças se ela não tiver o cuidado com a saúde dela”, diz. “Sexo seguro precisa urgentemente fazer parte da cultura das mães que amamentam. É algo que não temos mais por que nem como adiar; precisamos enfrentar esse preconceito”, conclui.



Nina Buday/Shutterstock

## Pais infectados, bebês saudáveis

Uma das grandes novidades na infectologia na última década é a possibilidade de pacientes soropositivos gerarem filhos livres do vírus HIV. A escolha do momento certo para engravidar, o tratamento rigoroso e, até, a escolha correta do tipo de parto permitem, hoje, a redução de até 98% na chance de transmissão do vírus para os bebês. “Esse casal tem que planejar com muito cuidado e seguir criteriosamente as orientações do infectologista e o tratamento receitado. Precisa escolher

o momento certo de engravidar, fazer o tratamento medicamentoso, seguir a orientação do médico quanto ao parto de menor risco e não amamentar a criança”, explica a médica. “O programa brasileiro, do Ministério da Saúde, fornece essa medicação gratuitamente para essa gestante, o exame é gratuito para identificar a paciente soropositiva, o acompanhamento pode ser feito pelo sistema SUS, e o leite adequado para o bebê recém-nascido também é fornecido pelo SUS”, destaca.

Além de ter que esperar um momento de carga viral baixa, monitorando a presença do vírus na corrente sanguínea regularmente, a mãe soropositiva que pretende engravidar precisa planejar para que isso ocorra quando ela estiver no melhor momento de sua saúde como um todo. O ideal, explica a médica, é que o casal procure o médico antes de tentar engravidar e trace, com ele, o planejamento dessa gestação.

Após o parto, a criança é submetida a exames de sangue com um mês de vida para se descartar a presença do vírus. O

exame é repetido aos quatro meses e, se ambos os resultados derem negativo para o HIV, é confirmada a eficácia do tratamento, e a criança é considerada livre do vírus por transmissão vertical. “Mas essa criança continuará precisando de uma atenção especial. Ela não pode ter contato com o sangue dos pais e nem com outras secreções contaminadas. Assim, material cortante, lâmina de barbear, agulha podem ser agentes transmissores nessas casas. E, infelizmente, ainda temos que cuidar dessa criança quanto ao abuso sexual”, explica.

A criança portadora do vírus HIV recebe um tratamento bastante semelhante ao dos adultos, com a diferença de que, em vez de comprimidos, os medicamentos são oferecidos via solução líquida. “Tomando esses medicamentos de forma contínua, as crianças conseguem controlar a carga viral, preservar seu sistema imunológico, diminuindo as complicações de doenças que possam vir a acontecer na infância, que, associadas à baixa imunidade causada pela doença, poderiam ser mais graves”, explica Dra Maria Antônia. “Fazendo o tratamento, essas crianças têm uma infância normal, uma adolescência normal e se tornarem adultos, hoje, se quiserem, pais de filhos saudáveis”, lembra a médica.

Ela ressalta que, assim como qualquer outra pessoa, mas com um pouco mais de atenção, essas crianças precisam manter-se saudáveis, com ótima alimentação, atividade física e bons hábitos, pois é muito importante para os portadores do HIV evitar

outros tipos de doenças.

A médica também alerta para a questão do preconceito com relação a esses pacientes, lembrando que, nesses casos, a pessoa sequer teve a oportunidade de se prevenir contra a doença. “Às vezes as pessoas ficam sabendo que um rapaz de vinte anos, por exemplo, é soropositivo e passam imediatamente a julgar seu comportamento, o que já é muito grave, mas se torna ainda pior quando essa pessoa já nasceu com o vírus, ela não teve escolha. É preciso que tenhamos muita compreensão, carinho, com todos, mas eu diria de uma maneira especial com eles”, diz.

“A criança infectada pode ser tratada, pode e deve ser tratada. O tratamento e o acompanhamento são gratuitos e permitem que essa criança tenha uma vida com qualidade igual à de qualquer outra criança e venha a ser um adulto com saúde”, conclui.

# Medicamento a preço justo e médico referenciado pela AMP

Quem tem Sinam sabe que os seus médicos são referenciados pela AMP, e todos fazem parte do Manual do Sinam.

A grande novidade é que agora o usuário do Sinam pode optar também pelo Sinam Medicamentos, um benefício que, no caso de medicamentos de marca, oferece a possibilidade de alcançar uma redução de preço que pode chegar até a 60%.



Curitiba  
**(41) 3019-8689**

Outras localidades  
**0800-605-8689**



Médico  
Profissional  
de valor

# VACINAÇÃO:



Além de cuidar do saneamento básico e dos hábitos de higiene, de evitar a proliferação de mosquitos transmissores e de usar preservativo em todas as suas relações sexuais, o cidadão tem o dever de manter seus filhos ou crianças sob sua

responsabilidade imunes a uma série de doenças infectocontagiosas através da vacinação. Essa é uma atitude que preserva não só a saúde de suas crianças, como a de toda a comunidade que a cerca.

Desde 1973 o Brasil tem um Programa Nacional de Imunização para proteger as crianças e todos que estão ao seu redor de micro-organismos que, em contato com o corpo humano, podem desencadear doenças. E a imunização começa já na maternidade, logo depois do nascimento da criança. “No programa nacional, as vacinas que temos hoje disponíveis no se-

# PROTEGENDO SUA SAÚDE E A DA COMUNIDADE

tor público cobrem aproximadamente 15 doenças, e elas são feitas na criança abaixo de um ano de idade, em várias repetições, porque apesar de desencadear uma resposta imune, uma resposta de defesa boa, essas crianças perdem rapidamente esses anticorpos, e por isso precisam fazer uma nova dose logo depois”, explica a pediatra infectologista Marion Burger, lembrando que o acesso a todas as doses das vacinas contidas no programa é direito de todos os cidadãos e dever do Estado.

“No primeiro ano de vida, a criança deve visitar o pediatra mensalmente e sempre receber as vacinas programadas para cada período. É automático, todas as unidades de saúde estão preparadas para essa vacinação”, alerta a médica, que recomenda que é preciso manter a vacinação em dia após esses primeiros 12 meses, quando as visitas ao médico ficam mais espaçadas. “Para manter essa imunidade duradoura, temos que fazer reforço de várias dessas vacinas após o primeiro ano de vida”, lembra a pediatra. O Programa Nacional de Imunização foi fundamental para a redução drástica dos casos de diversas doenças infectocontagiosas

no Brasil e, até, a erradicação de algumas delas. Graças à vacinação massiva, o Brasil não tem mais casos autóctones de sarampo. O último caso em Curitiba foi em 1998. A rubéola também está erradicada no País e a poliomielite não aparece mais em nenhum país das Américas. “Mas ainda existem focos dessas doenças em outros lugares do mundo, e o risco de alguma pessoa trazê-lo para cá em uma viagem ainda permanece, por isso a vacinação tem que continuar sendo feita”, explica a médica.

A primeira vacina que uma criança recebe é contra a hepatite B, já na maternidade, logo após o nascimen-

to. Ainda nos primeiros dias de vida, o bebê recebe a BCG, contra a tuberculose. Depois, com dois meses de idade, é a vez da Salk, contra poliomielite e da Pentavalente, que previne cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, *influenza* B e um reforço da hepatite B. “Além disso, essas crianças abaixo de um ano de idade também recebem duas doses da vacina contra o meningococo e três doses da vacina contra o pneumococo, que são bactérias que fazem infecções generalizadas e meningite”, comenta Dra Marion, que também faz questão de desmentir um mito ainda defendido por muitos pais, avós e cuidadores: o de que algumas doenças da infância



stefansonn/Shutterstock



didesign021/Shutterstock

são benignas e que, não acontecendo na infância, podem vir a acontecer na vida adulta de uma forma mais agressiva, o que faz com que alguns pais deixem de vacinar seus filhos. “Essa visão é facilmente contestada, até porque muitas dessas doenças infantis hoje não acontecem mais em uma população vacinada. Vacinando essa população pediátrica, diminuímos a circulação desses micro-organismos e com isso diminuímos também a chance de os próprios adultos adquirirem essa infecção”, disse, lembrando que a varicela, por exemplo, uma das doenças mais comuns da infância, pode desencadear complicações. “Só em 2012, foram 7 mil internamentos por catapora e mais de 100 óbitos”, disse, advertindo que, melhor que colocar todos os primos em contato com a doença para pegar logo e não correr mais risco de ter de novo, é vaciná-los.

Os pais também podem recorrer ao setor privado caso, por algum moti-

vo, percam a data da vacinação. O risco de perder uma vacina é que a criança ou o adulto vai deixar de estar protegido contra essa doença, mas não se perde o efeito benéfico de uma vacina. Então, se atrasar uma vacina, deve-se fazê-la posteriormente. Como, em alguns casos, o SUS não aplica a vacina fora do prazo, a solução é procurar a rede privada. “A única coisa que não pode é deixar de vacinar. Porque hoje se sabe que a coletividade vacinada é o grande trunfo de um país. Por incrível que pareça, às vezes vacinamos os cachorros e nos esquecemos de vacinar a família. Instalamos antivírus no computador, mas não pomos antivírus em nós mesmos”, comparou a médica.

Produzidas através de vírus ou bactérias mortos ou enfraquecidos, ou partes desses micro-organismos, as vacinas provocam no organismo a produção de anticorpos contra estes seres, o que faz com que, caso tenha contato com esses antígenos, o corpo já esteja preparado para defender-

-se. A pediatra infectologista chama a atenção para o fato de que “muito se falou em uma possível sobrecarga do sistema imune da criança pela quantidade de vacinas a que ela é submetida. Mas hoje isso está descartado. As vacinas cada vez mais são purificadas e são feitas de uma forma muito mais elaborada, pegando o mínimo necessário desse micro-organismo só para desencadear aquela resposta. Estamos muito mais expostos a antígenos no ambiente, respirando ácaros e poluição, nos alimentos que ingerimos do que com a vacina”, disse.

Atualmente, a tendência mundial é não somente desenvolver novas vacinas contra micro-organismos, mas também aperfeiçoar as já existentes e combiná-las, visando, com isso, diminuir o número de injeções e desencadear uma resposta imune mais eficaz e mais duradoura.

Marion Bruger finaliza destacando a importância da imunização individual para o conjunto da sociedade: “A coletividade vacinada vai funcionar como escudo, protegendo principalmente aquelas pessoas que têm imunidade baixa, ou pacientes que estão em tratamento de câncer, ou que fazem uso de medicamentos imunossupressores, com corticoide, que normalmente não respondem nada bem a qualquer tipo de vacina, pois vai diminuir a chance de contato dessas pessoas com alguém infectado”, conclui.

# O SEU FUTURO PODE COMEÇAR HOJE



A AMP contratou o desenvolvimento de um plano de previdência exclusivo para os médicos que fazem parte do seu quadro associativo e assim fez nascer a AMP Previ.

Desenhado para atender às necessidades específicas da classe médica, esse produto tem como grande diferencial o fato de ter sido desenvolvido para contemplar as particularidades da sua carreira profissional e os projetos futuros.

Para saber mais, acesse o nosso site e procure o link AMP Previ. Tomaremos todas as providências para que um profissional extremamente qualificado no assunto entre em contato e, sem nenhum compromisso, ofereça esclarecimento para todas as suas dúvidas.



---

Médico  
Profissional  
de valor

---

**(41) 3024-1415**  
**[www.amp.org.br](http://www.amp.org.br)**

# Qual é a sua necessidade de conhecimento?

A UCAMP – Universidade Corporativa da AMP é uma universidade formalmente constituída dentro dos moldes das melhores e maiores universidades corporativas das grandes instituições.

A área da saúde está entre as que mais experimentaram evolução nos últimos tempos. E isso impõe a necessidade de atualização e reciclagem permanente.

Nosso objetivo é transformar a UCAMP num polo de educação permanente, extrapolando as dimensões técnicas ou até mesmo eventuais barreiras política, nos mantendo ativos na Sociedade do Conhecimento.

Para que isso ocorra, precisamos saber quais são as suas necessidades de formação e como podemos atendê-las.

Fale conosco:

**[diretoriaacademica@ucamp.org.br](mailto:diretoriaacademica@ucamp.org.br)**

**41 30241415**

Associação  
Médica do  
Paraná  
Universidade  
Corporativa



---

Médico  
Profissional  
de valor

---

