

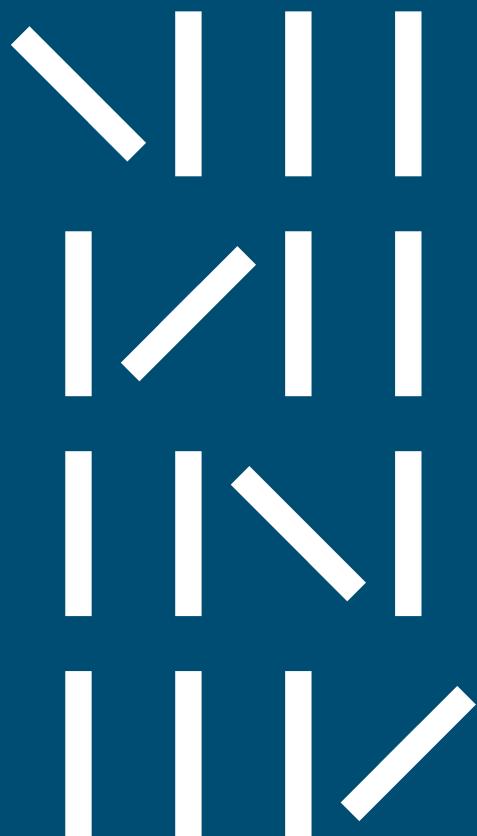


MÓDULO 03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

AULA 03

HIV/AIDS, ISTs E HEPATITES VIRAIS



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	3
O QUE SÃO ISTs?	3
Formas de transmissão das ISTs	4
Fatores de risco de associados às ISTs no âmbito da saúde prisional	4
INFECÇÕES QUE CAUSAM ÚLCERA GENITAL	7
Herpes genital	7
Sífilis	10
HIV/AIDS	13
Diferença entre HIV e AIDS	13
Manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção	15
Diagnóstico	16
Tratamento	16
Prevenção	16
HEPATITES VIRAIS	17
O que é hepatite?	18
Hepatites virais: hepatites B e C	18
Hepatite B	18
Hepatite C	20
COMO AS ISTs, O HIV/AIDS E AS HEPATITES VIRAIS AFETAM A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?	22
CONCLUINDO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

INTRODUÇÃO

Olá, participante!

Vimos anteriormente o estigma da tuberculose (TB), mas ele pode acontecer com outras tantas doenças, entre elas as denominadas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), antes chamadas de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). A mudança de terminologia foi sugerida pela Organização Mundial de Saúde, considerando que existe a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem apresentar nenhum sinal ou sintoma.

O aumento de algumas ISTs é um fenômeno global e relevante em nosso país. De acordo com o portal do Ministério da Saúde, em 2019, 1 milhão de brasileiros relataram ter recebido diagnóstico médico de algum tipo de IST, o que corresponde a 0,6% da população acima de 18 anos. Mesmo para alguns profissionais de saúde, a abordagem do tema é complexa, considerando os tabus que permeiam tal temática.

No sistema prisional, não é diferente. A superlotação das unidades prisionais, as condições sociais e os comportamentos sexuais de risco aumentam a vulnerabilidade da população carcerária em relação às ISTs, bem como em relação ao HIV/AIDS e a hepatites virais sexualmente transmissíveis (hepatite B e hepatite C).

Dessa forma, nesta aula serão apresentadas as principais características de algumas ISTs, do HIV/AIDS e das hepatites B e C. Lembre-se: falar de IST é de responsabilidade e de autocuidado, nunca sinal de vergonha.

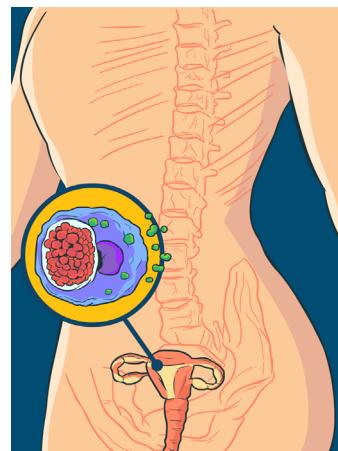
OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de compreender as principais ISTs, o HIV/AIDS e as hepatites B e C, bem como suas formas de transmissão e prevenção e principais manifestações clínicas.

O QUE SÃO ISTs?

As ISTs são infecções cuja principal forma de transmissão é por relações性uais. Diferentes agentes (vírus, bactérias, protozoários ou fungos) são identificados como causadores das ISTs. Apesar de as manifestações clínicas serem observadas principalmente nos órgãos genitais, é possível que outras partes do corpo apresentem sinais indicativos do processo infeccioso.

Algumas ISTs não manifestam nenhum tipo de sintoma, o que aumenta o risco de transmissão para outras pessoas. A depender da característica do organismo, é possível, em alguns casos, que a IST permaneça “silenciosa” por muitos anos.



FORMAS DE TRANSMISSÃO DAS ISTs

Como você deve presumir, as ISTs são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, em todas as suas formas, com uma pessoa infectada. O uso de preservativos é considerado uma das mais importantes estratégias utilizadas para a redução das ISTs entre pessoas com a vida sexual ativa. Outras vias de transmissão são possíveis.

A transmissão de uma IST pode acontecer, por exemplo, de mãe para filho durante a gestação (transmissão vertical), no momento do parto ou durante a amamentação. Há também algumas ISTs que podem ser transmitidas pelo uso de agulhas, seringas ou outros objetos que estejam contaminados e entram em contato com a pele não íntegra ou mucosas.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS ISTs NO ÂMBITO DA SAÚDE PRISIONAL

Semelhantemente a outras doenças e agravos, alguns fatores favorecem a prevalência e disseminação das ISTs nas unidades prisionais, entre eles, o confinamento associado a comportamentos sexuais de risco e relações sexuais sem o uso de preservativo. Além disso, há o compartilhamento de lâminas de barbear e agulhas, práticas observadas em diversas unidades prisionais. Não há dúvidas de que essas rotinas aumentam a vulnerabilidade dessa população e a disseminação das ISTs no âmbito prisional.

Portanto, ampliar as discussões sobre ISTs dentro das unidades prisionais é essencial para que sejam estabelecidas ações mais objetivas, dando autonomia e responsabilidade a cada indivíduo. Entretanto, é fundamental assegurar o acesso aos serviços de saúde e programas já estabelecidos pelo SUS. Nesse sentido, é importante ressaltar que as estratégias realizadas pelas equipes de saúde nas unidades prisionais masculinas e femininas têm a seu favor que as formas de prevenção, de um modo geral, das ISTs são bem parecidas, principalmente quando se fala do contato sexual. Pensar em abordagens múltiplas é extremamente importante quando se fala em saúde prisional, já que o profissional de saúde tem pouco tempo com as pessoas presas.

Infecções que causam corrimento vaginal

O corrimento vaginal é uma queixa bastante comum entre mulheres em idade reprodutiva. Sendo assim, ele nem sempre é indicativo de uma infecção do trato reprodutivo (IRT) tampouco de uma IST. Entretanto, cabe ressaltar que algumas IRTs, como é o caso da vaginose bacteriana, aumentam o risco de IST, razão pela qual é importante o acompanhamento periódico de todas as mulheres em idade reprodutiva por profissionais de saúde, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

No quadro abaixo, são apresentadas três ISTs associadas à presença de corrimento vaginal: a tricomoníase e as infecções gonocócicas e por clamídia.

Doença	Agente causador	Principais manifestações
Tricomoníase	<i>Trichomonas vaginalis</i> (protozoário)	Corrimiento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (na maioria dos casos, lembrando peixe). Eventualmente pode aparecer coceira.
Gonorreia	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (bactéria)	Nos casos sintomáticos, as principais queixas são corrimiento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dor durante o ato sexual, alterações na frequência urinária e dor pélvica crônica.
Clamídia	<i>Chlamydia trachomatis</i> (bactéria)	

Fonte: www.aids.gov.br

Em torno de 70-80% das mulheres diagnosticadas com infecção gonocócica ou por clamídia se apresentam assintomáticas.



Diagnóstico e tratamento: o diagnóstico dessas doenças deve ser realizado por um profissional de saúde, considerando que o tratamento é feito com antibióticos. O tempo de tratamento também é variável a depender da condição e da terapia de escolha.

O tratamento da(s) parceria(s) sexual(is) deve ser realizado, preferencialmente, de forma presencial, com a devida orientação, sendo oportuna a solicitação de exames de outras ISTs (sífilis, HIV, hepatites B e C) e identificação visando ao tratamento de outras parcerias sexuais. Pessoas

diagnosticadas com IST devem evitar manter relações性uais até que sua infecção seja tratada ou, pelo menos, com uso de preservativos. As infecções gonocócicas e por clamídia, se não forem devidamente tratadas, podem causar outros problemas, tais como infecções na bexiga, no colo do útero e inflamação pélvica, também denominada doença inflamatória pélvica (DIP). A infertilidade pode ocorrer em alguns casos.

Prevenção: no sistema prisional, a educação em saúde sobre as formas de prevenção das ISTs e uso de preservativo deve ser estimulada. O desconhecimento aliado às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os tabus associados às ISTs e outras questões vivenciadas no cárcere dificultam o diagnóstico precoce e tratamento de algumas ISTs. Sendo assim, não há dúvidas de que a melhor forma de prevenção é por meio da educação e do estímulo ao autocuidado.

Infecções que causam corrimento uretral

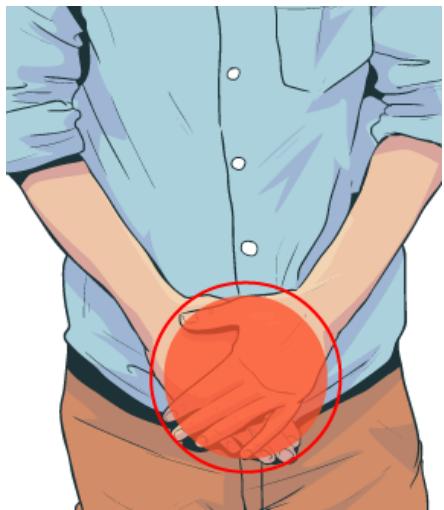
Uretrite é a denominação utilizada para caracterizar inflamações da uretra, quase sempre, de natureza infecciosa. No homem, elas são caracterizadas pela presença de corrimento uretral. Elas podem ser transmitidas pela relação sexual vaginal, anal e oral. O corrimento uretral costuma ter aspecto, coloração

e volume variáveis a depender do agente causador da infecção. As queixas incluem dor uretral (independentemente da micção), dificuldade de urinar, sendo a micção lenta e dolorosa. Além disso, coceira na uretra e vermelhidão são relatados.

A uretra é o canal que conduz a urina da bexiga até o meato urinário e daí para fora do corpo. Nas mulheres, ela é um orifício independente do canal vaginal. No homem, a uretra também é o canal utilizado para a ejaculação.

Uretrites gonocócicas: são causadas pela bactéria *N. gonorrhoeae*.

As queixas mais comuns são ardor ao urinar, urgência na micção, podendo haver a presença de corrimento uretral com ou sem pus, além de dor nos testículos. Outros sintomas incluem coceira, sensibilidade ou inchaço do pênis e dor na relação sexual ou durante a ejaculação.



Uretrites não gonocócicas: referem-se a um grupo de infecções causadas por outros agentes, diferentes do *N. gonorrhoeae*. Esses incluem os descritos no quadro anteriormente apresentado e outros, tais como o *Mycoplasma genitalium* e *Ureaplasma urealyticum*. Os sintomas são mais discretos e muitas vezes passam imperceptíveis. O tempo de aparecimento de sintomas também é variável. No caso da *C. trachomatis*, por exemplo, pode ser entre 10 e 15 dias. Isso retarda o diagnóstico e o tratamento, o que aumenta consideravelmente a disseminação do agente.



Diagnóstico e tratamento das uretrites: na maioria das vezes, uma avaliação clínica é suficiente para o diagnóstico das uretrites, sendo possível que, em alguns casos, seja necessária a confirmação do agente causador por meio de exames adicionais. O tratamento é feito com antibióticos específicos, a depender do agente causador da infecção. Quando devidamente tratadas, as chances de cura são bastante favoráveis.

Prevenção: sabemos que a principal ferramenta para a prevenção de qualquer IST é o uso de preservativos. No que tange à identificação precoce das ISTs, é importante proporcionar campanhas de educação em saúde e orientar à pessoa privada de liberdade a observar seu

corpo durante a higiene pessoal, o que pode ajudar a diagnosticar uma IST no estágio inicial. Sempre que se perceber algum sinal ou algum sintoma, deve-se procurar o serviço de saúde, independentemente de quando foi a última relação sexual. E, quando indicado, avisar a parceria sexual para que possa seguir os cuidados necessários.

INFECÇÕES QUE CAUSAM ÚLCERA GENITAL

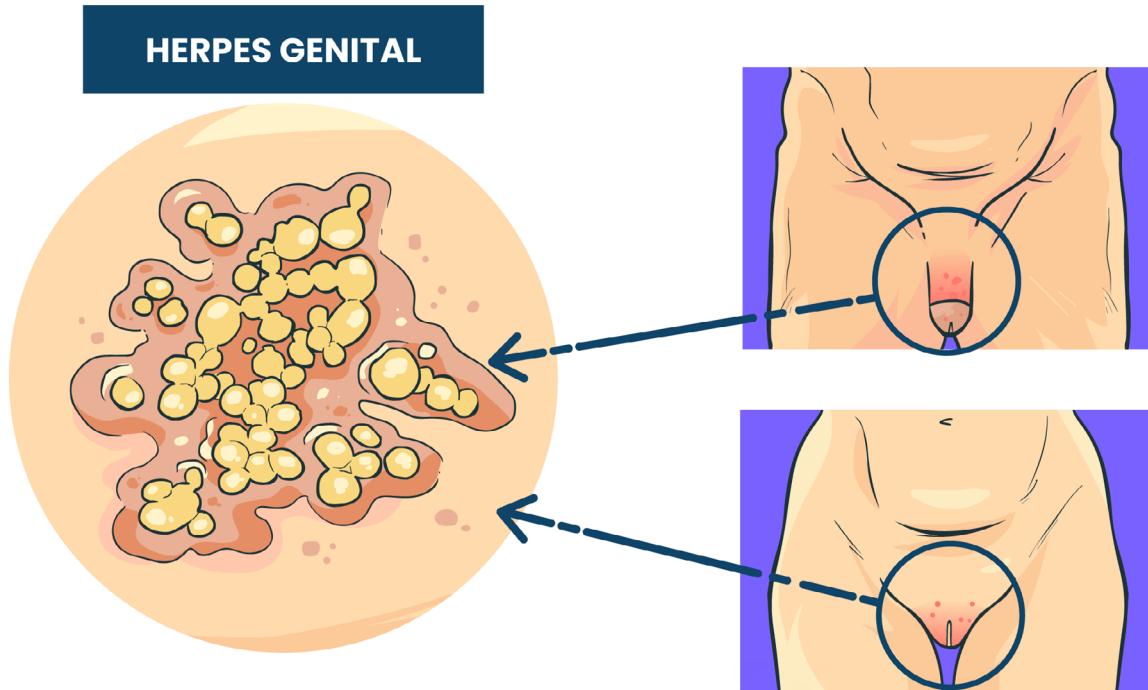
Abordaremos agora duas ISTs, o herpes genital e a sífilis, cuja principal manifestação é a presença de úlceras na região genital. A primeira causada por um vírus (Herpes Simplex Virus-2/ HSV-2) e a segunda por uma bactéria (*Treponema pallidum*).

O termo úlcera refere-se a qualquer tipo de lesão superficial que aparece na pele ou em mucosas. Como ocorre a ruptura da superfície da pele, é possível verificar a exposição de tecidos mais profundos. As úlceras são popularmente conhecidas como feridas. Aftas, por exemplo, são úlceras na boca.

A presença de úlceras genitais aumenta as chances de contaminação pelo HIV, principalmente em populações vulneráveis, como é o caso das pessoas privadas de liberdade. Sendo assim, o diagnóstico precoce com início imediato do tratamento dessas lesões ajuda na prevenção e controle do HIV no ambiente prisional.

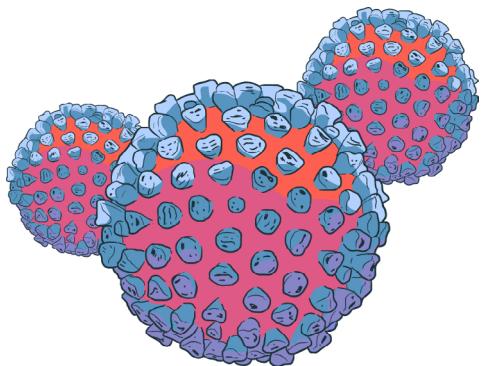
HERPES GENITAL

O herpes genital é uma IST causada pelo HSV-2, caracterizada pelo surgimento de pequenas bolhas agrupadas e úlceras dolorosas na região genital (feridas herpéticas), nas nádegas ou na região das coxas. Eventualmente, as bolhas arrebentam e extravasam o líquido.



Como e quando ocorre a manifestação da doença?

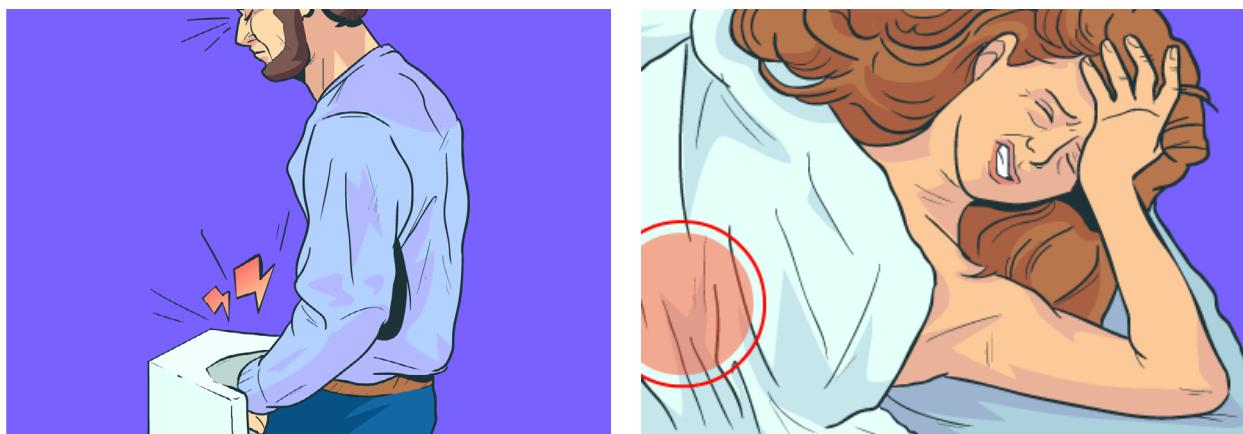
Existe uma estimativa de que 80% das pessoas infectadas pelo HSV-2 não desenvolvem nenhum sintoma da doença. Assim, elas permanecem assintomáticas e sem ter conhecimento do contágio.



HERPES SIMPLEX VIRUS-2
HSV-2

Por outro lado, os casos sintomáticos são divididos em dois grupos clínicos: os que manifestam pela primeira vez as lesões (primeiro episódio) e os recorrentes. Geralmente, as manifestações da infecção primária são observadas dentro de três a sete dias após a relação sexual, mas, em alguns casos, pode demorar até duas semanas. Além da presença de ferida herpética, febre, mal-estar e dores pelo corpo podem acometer a pessoa infectada. Podem surgir inchaço na região da virilha e, se as úlceras estiverem próximas à saída da uretra, pode haver intensa dor ao urinar.

Após a infecção primária, as lesões desaparecem e permanecem “silenciosas” por vários meses. As recorrências são geralmente associadas a algum evento estressante, o que pode incluir doenças, excesso de exercícios físicos ou estresse emocional. Em algumas mulheres, é muito comum a recorrência da doença no período que antecede a menstruação. As lesões recorrentes tendem a ser menos dolorosas e, normalmente, não são acompanhadas por outros sintomas, tais como mal-estar ou febre. Com o passar dos anos, as recorrências vão ficando mais fracas e menos frequentes.



Diferenças na localização das lesões entre homens e mulheres

Nos homens, as feridas herpéticas geralmente aparecem no pênis ou nas suas proximidades. Nas mulheres, elas podem até se apresentar fora da vagina, mas geralmente ocorrem no seu interior, onde ficam escondidas. Nesse caso, os únicos sinais de doença podem ser corrimento vaginal e/ou desconforto durante o ato sexual. Em homens e mulheres, há ainda a possibilidade de aparecimento de lesões no períneo e em torno do ânus, entre os que praticam sexo anal.

Quando e como ocorre a transmissão do HSV-2?

Como toda IST, a transmissão do HSV-2 ocorre pela via sexual, sendo altamente contagioso nos momentos em que a pessoa apresenta lesões ativas na genitália. Contudo, cabe destacar que a transmissão do HSV-2 pode ocorrer mesmo nas fases em que o paciente está assintomático, já que, durante as crises, o paciente costuma evitar ter relações sexuais. Portanto, mesmo fora das crises, a pessoa continua eliminando o vírus de maneira intermitente. Gestantes infectadas com HSV-2 transmitem o vírus ao bebê, normalmente no momento do parto, quando o bebê atravessa o canal vaginal.

Diagnóstico e tratamento

As lesões são típicas e, durante as crises, podem ser facilmente reconhecidas por profissionais experientes. Também é possível a confirmação laboratorial, por meio da coleta do material contido nas úlceras para a identificação do vírus. Nos casos assintomáticos, exames de sangue podem identificar marcadores indicativos da presença do vírus. Esses exames também são importantes para o rastreio de parceiros(as) de pacientes infectados.

Até o presente momento nenhum dos tratamentos disponíveis pode curar o herpes genital. Contudo, a infecção pode ser controlada com o uso de medicamentos antivirais, os quais aceleram a cicatrização das lesões, aliviam sintomas, impedem complicações e reduzem o risco de transmissão. O banho de assento em água fria pode aliviar a dor causada pelas feridas, bem com o uso de analgésicos.

O HSV-2 sobrevive muito pouco tempo no ambiente. Dessa forma, é bastante incomum a transmissão por meio de roupas ou toalhas. Também não é habitual a transmissão do herpes genital pelo compartilhamento de banheiros. Como existe a possibilidade de que as lesões herpéticas se encontrem disseminadas em diversas regiões da área genital, é preciso considerar que o uso de preservativo reduz a chance de transmissão, mas não a elimina completamente.

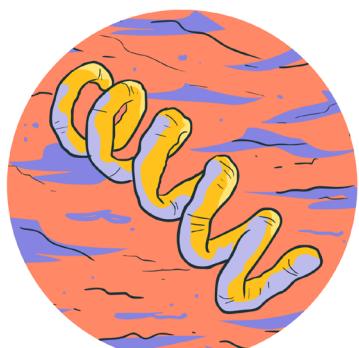


IMPORTANTE!

Você deve ter visto muitos casos de pessoas com o herpes labial, doença considerada bastante prevalente entre adultos. Assim, é importante mencionar que o vírus que

provoca a lesão labial é diferente do vírus que provoca a lesão genital. Por isso eles são classificados como herpes simplex vírus 1 (HSV-1), causador do herpes labial, e herpes simplex vírus 2 (HSV-2), causador do herpes genital. Apesar da possibilidade de dois tipos virais (HSV-1 e HSV-2) causarem lesões ulcerativas na região genital e labial, somente as infecções causadas pelo HSV-2 são caracterizadas como IST.

SÍFILIS



TREPONEMA PALLIDUM

Tal qual a tuberculose, a sífilis é uma doença bastante antiga. O seu agente causador, a bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), foi identificado há mais de cem anos, em 1905. Atualmente, no Brasil e em diversos outros países, ela é classificada como uma doença reemergente.

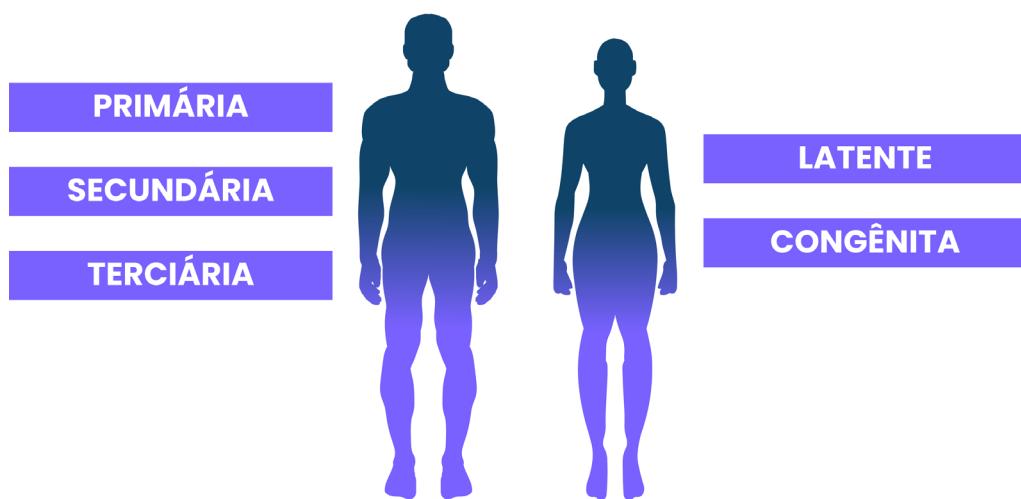
Transmissão

Assim como as demais ISTs, a transmissão da sífilis ocorre principalmente por contato sexual, mas há outras formas de transmissão. Gestantes infectadas que não tenham sido tratadas ou que não foram tratadas de forma adequada podem transmitir a sífilis ao feto (transmissão vertical).

Manifestações clínicas

A maioria das pessoas infectadas pelo *T. pallidum* é assintomática. Entretanto, em pessoas sintomáticas, a sífilis apresenta diferentes estágios com manifestações características. Lembre-se: é uma mesma doença, com estágios distintos. O seu agente causador é um só: a bactéria *T. pallidum*. Colocamos separadamente as principais características de cada um dos estágios e suas principais manifestações a seguir:

ESTÁGIOS DA SÍFILIS



A **sífilis primária**, também conhecida como “cancro duro”, ocorre entre 10 e 90 dias após a pessoa ter sido infectada. A primeira manifestação da doença é a presença, geralmente, de uma úlcera única no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele). Esse estágio pode durar entre duas e seis semanas, desaparecendo espontaneamente, independentemente de tratamento. Entretanto, isso não significa que a pessoa está curada!

A **sífilis secundária** ocorre entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da ferida primária, é caracterizada pela disseminação dos treponemas no organismo. Isso faz com que apareçam manchas/lesões no corpo. Em geral, essas manchas/lesões não coçam e são mais evidentes na palma das mãos e na sola dos pés, locais de maior concentração das bactérias. Nesse período, podem ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo.

A **sífilis terciária** ocorre em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas. As suas manifestações são observadas em um período que varia de dois a 40 anos depois da primeira lesão. Nesse estágio, além de lesões na pele, na mucosa e nos ossos, a doença pode causar destruição de vários tecidos. É muito comum o acometimento do sistema nervoso (cérebro e nervos) e do sistema cardiovascular (coração e vasos sanguíneos). As lesões podem causar desfiguração, incapacidades e levar o indivíduo à morte.

A **sífilis latente** é caracterizada pela ausência de sinais e sintomas indicativos da infecção. Ela pode ser recente (menos de um ano de infecção) e tardia (mais de um ano de infecção). Sendo assim, a primeira é interrompida quando há manifestação da sífilis secundária e a segunda interrompida pela forma terciária da doença.

A **sífilis congênita** é o resultado da transmissão do *T. pallidum* presente na corrente sanguínea da gestante infectada para o bebê por via transplacentária. Ela pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio da doença materna. Ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (ambos os casos consistem em transmissão vertical). Na maioria das vezes, a transmissão vertical acontece porque a mãe não foi testada (tampouco tratada) para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento inadequado para sífilis antes ou mesmo durante a gestação. É essencial garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, sob a perspectiva de que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação e/ou tratamento na maternidade.



Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. No caso de gestantes, existe a possibilidade de abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN).

Diagnóstico

Como a maioria dos pacientes pode se apresentar assintomática, somente uma avaliação clínica não é suficiente. Sendo assim, dois tipos de exames auxiliam na confirmação diagnóstica da sífilis, os exames diretos e a pesquisa de anticorpos no sangue de pessoas infectadas (testes imunológicos), sendo os últimos os mais utilizados na prática clínica. As unidades prisionais podem articular com as Secretarias de Saúde a disponibilização de testes rápidos, distribuídos pelo Ministério da Saúde. Eles são os mais indicados para o diagnóstico inicial; são práticos e rápidos, sendo possível a utilização de sangue total obtido por meio de punção digital ou venosa na hora da consulta.

Tratamento

O medicamento de escolha para o tratamento da sífilis é a benzilpenicilina benzatina. A eficácia do tratamento é avaliada por meio da solicitação de testes não treponêmicos. Todas os parceiros sexuais devem ser tratados da mesma forma. Indivíduos com histórico de alergia a penicilina são tratados com outros grupos de antibióticos, a serem definidos pelo profissional médico. Além de ser a única droga com eficácia documentada para o tratamento da doença em gestantes, não existem evidências de resistência do *T. pallidum* à penicilina no Brasil tampouco no mundo.



Situações nas quais o tratamento é iniciado, independentemente da presença de sinais e sintomas da sífilis, valendo-se somente do resultado de um único teste (treponêmico ou não treponêmico):

- gestantes;
- vítimas de violência sexual;
- pessoas com chances de perda de seguimento (se encaixam as PPL);
- pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária;
- pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

SAIBA MAIS!

O que significa “perda de seguimento”?

Como o próprio nome diz, perder o seguimento é deixar de ser “seguido/acompanhado” ao longo do tratamento de uma doença ou agravo. Assim, falamos em perda de seguimento quando uma pessoa diagnosticada com uma doença ou

agravo deixa de ir às unidades de saúde e perde a continuidade do acompanhamento e tratamento designados.

Prevenção

Partindo da perspectiva de que, na situação do encarceramento, as relações sexuais não ocorrem apenas nos momentos de visita íntima. Como as formas de prevenção da sífilis são similares às de quaisquer ISTs, é preciso considerar que as circunstâncias de vulnerabilidade e a dificuldade de acesso às ações de prevenção, como o uso de preservativo, aumentam consideravelmente o risco de adoecer nessa população.

Iniciar o tratamento adequado o quanto antes auxilia na quebra da cadeia de transmissão e, no caso de gestantes, previne a sífilis congênita. Você deve estar se perguntando se haveria outra estratégia a ser adotada, considerando que a doença tem fases em que não há manifestações de sintomas. Nesse caso, a opção adotada é investigar a doença na unidade prisional, por meio de exames, sempre que for oportuno, principalmente em gestantes.

HIV/AIDS

O HIV/AIDS continua sendo um tema de grande impacto em termos de saúde global. Tal qual outras doenças que surgiram na humanidade e trouxeram consigo um estigma social, a persistência de metáforas marca de preconceito e desinformação algumas discussões sobre o HIV e a AIDS em nossa sociedade.

DIFERENÇA ENTRE HIV E AIDS



HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Ele ataca o sistema de defesa do nosso organismo (sistema imunológico), principalmente os linfócitos do tipo T CD4+. A infecção pelo HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da quantidade de vírus no corpo da pessoa (carga viral).

AIDS é a sigla em inglês para síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome*). É uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV. O organismo da pessoa com AIDS fica mais vulnerável a infecções oportunistas, que incluem um simples resfriado ou uma pneumonia grave.

Há muitas pessoas vivendo com HIV que passam anos sem apresentar qualquer sintoma e/ou desenvolver a doença, mas podem transmitir o vírus a outras pessoas se não receberem o tratamento antirretroviral e não apresentarem carga viral indetectável.

Transmissão

Além transmissão por prática de sexo desprotegido (sem uso de preservativo), o HIV pode ser transmitido pelo compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear e outros materiais que perfuram ou cortam a pele. Sua transmissão também ocorre pela transfusão de sangue contaminado, durante a gestação (transmissão vertical) e a amamentação.

Na transmissão vertical do HIV, a gestante transmite o vírus através da circulação placentária e durante o parto vaginal quando há contato do sangue contaminado da mãe com o bebê. Para evitar esse tipo de transmissão, o Ministério da Saúde recomenda que seja feita a sorologia para HIV no primeiro e no terceiro trimestres de gestação. Hoje existem várias drogas antirretrovirais e protocolos de parto capazes de diminuir ao mínimo possível a transmissão para essa criança. Por isso, é importante fazer um pré-natal adequado, mesmo com mulheres privadas de liberdade.



O principal fator de risco considerado para a transmissão do HIV é a prática de sexo desprotegido, sem uso de preservativo. O risco é acrescido no sexo anal, já que a região do ânus é altamente vascularizada e apresenta maior risco de lesões e feridas. Assim, por questões de probabilidade, relações性ualdes desprotegidas com múltiplos parceiros e a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis, principalmente as que geram lesões e feridas, também representam um fator de risco para a aquisição do HIV. Além disso, pessoas com lesões cutâneas ou nas mucosas correm maior risco de contrair o HIV pelas chances maiores de o vírus penetrar na corrente sanguínea.

Mitos e preconceitos

Vimos anteriormente as formas de transmissão do HIV, sendo o sexo desprotegido uma das principais. Entretanto, infelizmente a persistência de informações equivocadas divulgadas por fontes não confiáveis faz com que as pessoas acreditem que a simples convivência com alguém infectado pelo HIV é suficiente para o contágio.

Sendo assim, é muito importante que você saiba como HIV não é transmitido:



• **Contato físico:** dividir o mesmo ambiente com quem tenha o HIV, trabalhar ao lado, apertar as mãos não oferecem o menor risco de transmitir ou contrair o vírus.

• **Troca de gestos afetuosos:** beijar ou abraçar uma pessoa vivendo com HIV ou manifestar outras formas de carinho não apresentam qualquer risco.

• **Picada de insetos:** ser picado por um inseto que tenha picado alguém com HIV não representa possibilidade nenhuma de infecção pelo vírus.

• **Contato com saliva, lágrimas, suor ou gotículas de um espirro de alguém com HIV:** não representa possibilidade alguma de contrair ou transmitir o vírus.

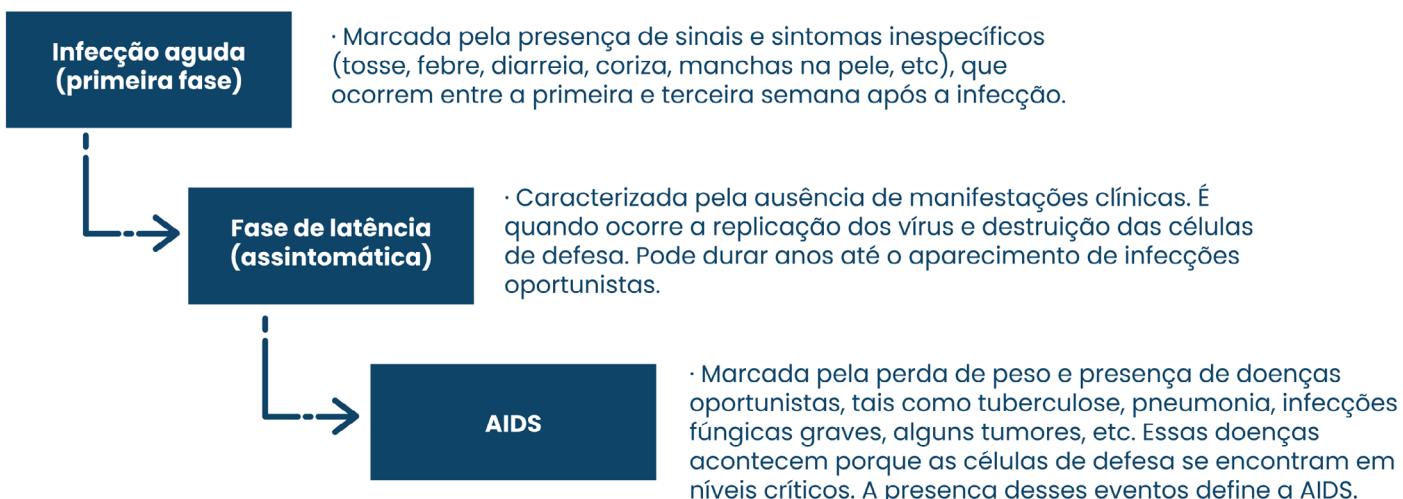
• **Compartilhamento de objetos:** o compartilhamento de copos, pratos, talheres não expõe ninguém à infecção pelo HIV.

• **Uso comum de espaços:** banheiro, vaso sanitário, sauna, piscina

ou assento de ônibus – a utilização conjunta ou compartilhada desses espaços não representa risco de contágio do HIV.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A infecção pelo HIV envolve três fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. Em cada uma delas, é possível identificar as principais manifestações que a caracterizam, conforme esquema a seguir.



Diagnóstico

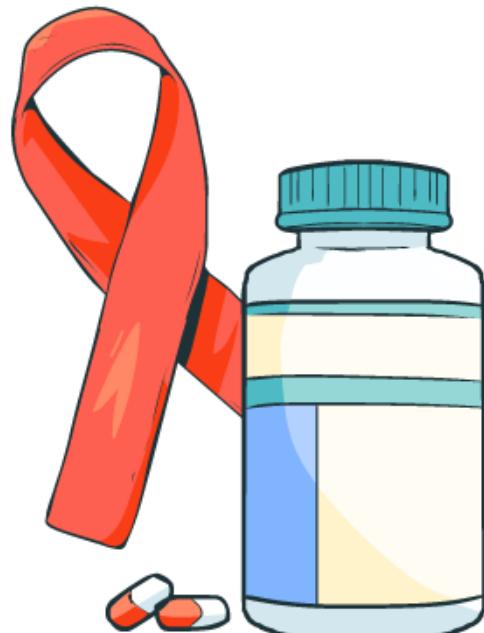
É realizado por meio de técnicas que pesquisam anticorpos (testes sorológicos) e material genético do vírus (biologia molecular), sendo os primeiros mais utilizados. No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O aparecimento de anticorpos detectáveis por testes sorológicos ocorre em, pelo menos, 30 dias a contar da situação de risco. Esse período que ocorre entre a infecção e o aparecimento de anticorpos que possam ser detectados é chamado de janela imunológica. Sendo assim, se o teste for realizado durante o período da janela imunológica, o resultado será negativo, mesmo a pessoa estando infectada e transmitindo o vírus. Toda pessoa com exposição sexual de risco ou diagnosticada com IST deve ser testada para HIV.

Tratamento

Nas fases que caracterizam a infecção por HIV, a AIDS é a fase em que as infecções oportunistas ocorrem porque o sistema imunológico se encontra tão debilitado devido ao aumento da carga viral e redução das células de defesa. Muitas dessas infecções oportunistas podem ser tratadas. Além disso, é possível fortalecer o sistema imunológico pela redução da carga viral a fim de prevenir a incidência de infecções oportunistas em pessoas infectadas pelo HIV.

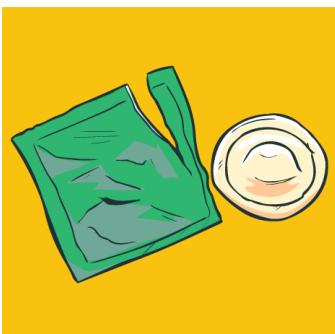
A redução da carga viral é considerada a “base” para o desenvolvimento de medicamentos utilizados no tratamento do HIV/AIDS. Essa combinação de medicamentos é denominada terapia antirretroviral (TARV) e é amplamente distribuída pelo SUS. Outrossim, é necessária uma alimentação saudável a fim de fornecer os nutrientes necessários ao funcionamento do organismo, preservar o sistema imunológico, melhorar a tolerância aos medicamentos e favorecer a sua absorção, prevenindo os seus efeitos colaterais e auxiliando no seu controle, promovendo a saúde e melhorando o desempenho físico e mental.



Prevenção

No caso do HIV/AIDS, utiliza-se o termo prevenção combinada. Este se refere a diferentes ações de prevenção, tanto as diretamente voltadas ao combate do HIV quanto aos fatores associados à infecção.

Esse conjunto de ações deve ser centrado nos indivíduos, em seus grupos sociais e na sociedade em que estes se inserem, principalmente quando pensamos no sistema prisional. Tais ações são combinadas em três eixos de prevenção: as biomédicas, as comportamentais e as estruturais.



Intervenções biomédicas

- **Compartilhamento de objetos:** o compartilhamento de copos, pratos, talheres não expõe ninguém à infecção pelo HIV.
- **Exemplos:** uso de preservativo, tratamento de pessoas com HIV, profilaxia pós-exposição.



Intervenções comportamentais

- **Objetos:** estimular mudanças comportamentais, considerando os diferentes graus de risco aos quais determinados grupos são expostos.
- **Exemplos:** uso de preservativo, tratamento de pessoas com HIV, profilaxia pós-exposição.



Intervenções estruturais

- **Objetos:** mudanças em aspecto sociais, culturais e políticos que criam ou potencializam a vulnerabilidade de pessoas ou segmentos sociais
- **Exemplos:** elaboração de políticas públicas, estabelecimento de acordo federativos relacionados ao combate do HIV/AIDS, etc.

Um aspecto importante a ser abordado, principalmente pensando no sistema prisional, é o diagnóstico de tuberculose (TB) em pessoas vivendo com HIV/AIDS, já que a TB é a maior causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV.

HEPATITES VIRAIS

Esta parte apresentará os principais aspectos relacionados às hepatites virais. Provavelmente você deve ter ouvido falar ou conhece alguém que, quando criança, teve hepatite. Sendo assim, também é bem provável que você deva estar se perguntando qual a razão de falarmos de hepatites em uma aula de

ISTs. Para respondermos a essa pergunta, vamos iniciar o tema definindo o que são hepatites, quais são as principais hepatites virais e quais delas são consideradas ISTs.

O QUE É HEPATITE?

O termo hepatite se refere a uma doença inflamatória no fígado que pode ser causada por agentes infeciosos (vírus, bactérias, parasitas), agentes tóxicos (álcool, medicamentos e outras substâncias químicas), doenças autoimunes, metabólicas e genéticas.

Hepatites virais

São infecções no fígado causadas por vírus, que podem ocasionar alterações leves, moderadas ou graves no órgão. Na maioria das vezes, essas são infecções silenciosas, o que dificulta o diagnóstico na população.

Embora apresentem características clínicas semelhantes, os agentes causadores das hepatites virais têm diferentes ciclos replicativos e formas de transmissão, o que lhes garante epidemiologia distinta. Nesse sentido, abordaremos as infecções causadas pelos vírus da hepatite B e da hepatite C.

HEPATITES VIRAIS: HEPATITES B E C

Hepatite B

É causada por um vírus pertencente à família *Hepadnaviridae*, o vírus da hepatite B (HBV).

Transmissão

Como o HBV está presente no sangue e em secreções, o vírus é transmitido por meio de contato com fluidos corporais infectados, sendo o sangue o principal meio de transmissão. Contudo, como o HBV pode sobreviver por períodos prolongados fora do corpo e tem maior potencial de infecção do que, por exemplo, o HIV, as principais formas de transmissão são:

- relações sexuais sem preservativo com uma pessoa infectada;
- da mãe infectada para o filho, durante a gestação e o parto;
- compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos);
- compartilhamento de materiais de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam);
- confecção de tatuagem e colocação de *piercings*, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos que não atendam às normas de biossegurança;
- por contato próximo de pessoa a pessoa (presumivelmente por cortes, feridas e

soluções de continuidade);

- transfusão de sangue contaminado.

Perceba que, diferentemente do HIV, a infecção do HBV pelo leite materno é praticamente inexistente. Isso significa que o aleitamento materno está permitido e deve ser incentivado nas mães portadoras do vírus da hepatite B, da mesma forma como é feito com outras mulheres não infectadas pelo vírus.

Transmissão vertical

O principal fator associado à evolução para a cronicidade da infecção pelo vírus da hepatite B é a faixa etária na qual a infecção aguda ocorre. Quando essa acontece no primeiro trimestre da gestação, o risco de transmissão da infecção ao recém-nascido (RN) é pequeno, menor que 10%. Entretanto, se a infecção ocorrer no segundo ou terceiro trimestres da gestação, o risco de transmissão aumenta para mais de 60%. Assim, sendo a gestante portadora de infecção crônica por HBV, ela deverá receber, no momento do parto, a profilaxia adequada.



Manifestações clínicas



A infecção pelo HBV é silenciosa e, muitas vezes, décadas após a infecção, é quando a doença é diagnosticada. Os sinais e sintomas, quando presentes, são muito parecidos com os observados em outras doenças crônicas do fígado. Contudo, eles costumam se manifestar fases mais avançadas da doença, na forma de cansaço, tontura, enjoos e/ou vômitos, febre e dor abdominal. A ocorrência de pele e olhos amarelados ("icterícia") é observada em menos de um terço dos pacientes com hepatite B.

O maior problema da infecção pelo vírus da hepatite B é quando essa infecção se torna crônica, pois aumenta muito o risco de cirrose e de câncer de fígado. Quando adquirida no período perinatal, a infecção pelo HBV resulta em aproximadamente 90% de cronicidade. Se a aquisição acontece na primeira infância, ocorre entre 20% e 40%.

Diagnóstico

Pode ser feito por meio de testes sorológicos, testes rápidos ou testes biomoleculares baseados na detecção do DNA viral. Lembre-se: o diagnóstico preciso e precoce da infecção pelo HBV permite o tratamento adequado da doença. Além do impacto direto sobre a qualidade de vida da pessoa infectada pelo vírus, ele é considerado um poderoso instrumento de prevenção de complicações, como a cirrose e o câncer de fígado.

SAIBA MAIS!

O Ministério da Saúde distribui testes rápidos na rede pública de saúde desde 2011. O órgão aconselha que todas as pessoas não vacinadas adequadamente e com idade superior a 20 anos procurem uma unidade básica de saúde para fazer o teste rápido para hepatite B.

Tratamento

Até o momento não foi descoberto nenhum medicamento capaz de curar a hepatite B. Dessa forma, os tratamentos disponíveis não curam a infecção pelo vírus, mas podem retardar a progressão da cirrose, reduzir a incidência de câncer de fígado e melhorar a sobrevida em longo prazo. É muito importante que, após resultado positivo e confirmação do diagnóstico de hepatite B, a pessoa inicie o tratamento com antivirais específicos, disponibilizados no SUS. Além do uso de medicamentos, quando necessários, é importante que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Prevenção da hepatite B

Além das medidas de prevenção para ISTs já abordadas neste estudo, recomenda-se a vacinação contra hepatite B para todas as pessoas, independentemente de faixa etária. O esquema de vacinação prevê três doses, que deve ser completo para ser o mais efetivo possível. O SUS disponibiliza a vacina nas unidades básicas de saúde para todas as pessoas, independentemente da idade.

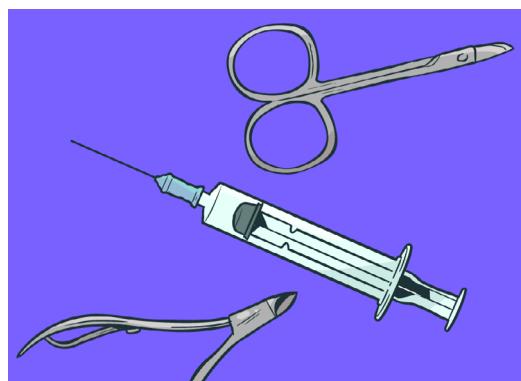
Hepatite C

O vírus da hepatite C (HCV) pertence ao gênero *Hepacivirus*, família *Flaviviridae*. Tal qual a hepatite B, a hepatite crônica pelo HCV é uma doença silenciosa, que evolui de forma lenta. Há uma estimativa de que 60% a 85% dos casos se tornam crônicos e, em média, 20% evoluem para cirrose.

Transmissão

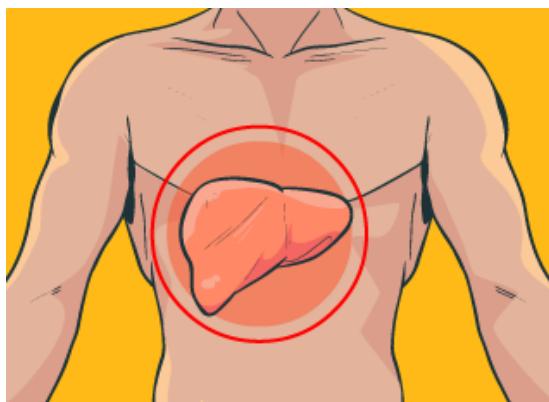
Muito semelhante à transmissão do vírus da hepatite B, mas com algumas particularidades, observe a seguir as diferentes formas pelas quais o HCV pode ser transmitido:

- Contato com sangue contaminado, pelo compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas (cachimbos).
- Reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos.
- Falha de esterilização de equipamentos de manicure.



- Reutilização de material para realização de tatuagem.
- Procedimentos invasivos (ex.: hemodiálise, cirurgias, transfusão) sem os devidos cuidados de biossegurança.
- Uso de sangue e seus derivados contaminados.
- Relações sexuais sem o uso de preservativos, principalmente com pessoas coinfetadas pelo HIV.
- Transmissão da mãe para o filho durante a gestação ou parto, principalmente em gestantes coinfetadas pelo HIV.

A hepatite C não é transmitida por leite materno, comida, água ou contato casual, como abraçar, beijar e compartilhar alimentos ou bebidas com uma pessoa infectada. Como em outras infecções de transmissão sexual, a presença de uma IST, como lesões ulceradas em região anogenital e práticas性uais de risco constituem importante facilitador de transmissão.



Manifestações clínicas

Estima-se que, em torno de 80% de pessoas infectadas pelo HCV, não apresentem nenhum tipo de manifestação clínica. Nos casos em que elas se apresentam, são bastante inespecíficas e incluem, mas não se limitam a anorexia, fraqueza, mal-estar e dor abdominal. Uma menor parte dos pacientes apresenta icterícia (amarelado da pele e olhos) ou escurecimento da urina.

Diagnóstico

Pode ser feito por meio de testes sorológicos, testes rápidos ou testes biomoleculares baseados na detecção do DNA viral. A testagem espontânea oportunamente para HCV é uma estratégia de saúde pública de extrema importância para o controle da hepatite C na população prioritária, descrita a seguir. Em alguns desses grupos populacionais, dada a sua maior vulnerabilidade no que concerne à chance de exposição ao HCV, a testagem deve ser realizada de forma periódica pelo menos uma vez ao ano ou em intervalo menor, se clinicamente indicado:

- pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- pessoas sexualmente ativas prestes a iniciar profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV (a indicação de testagem seguirá o protocolo de PrEP);
- pessoas com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis;
- pessoas trans;

- profissionais do sexo;
- pessoas em situação de rua.

As pessoas privadas de liberdade devem também ser prioritariamente testadas, mas basta que a testagem seja realizada uma única vez, desde que essas pessoas não apresentem histórico de exposições associadas ao risco de aquisição de nova infecção (sexo desprotegido com múltiplos parceiros, uso de drogas injetáveis).

Tratamento

É feito com os chamados antivirais de ação direta (DAA), que apresentam taxas de cura de mais 95% e são realizados, geralmente, por 8 ou 12 semanas. Os DAA revolucionaram o tratamento da hepatite C, possibilitando a eliminação da infecção. As atuais medicações para o tratamento da hepatite C, com registro no Brasil e incorporadas ao SUS, apresentam alta efetividade terapêutica.

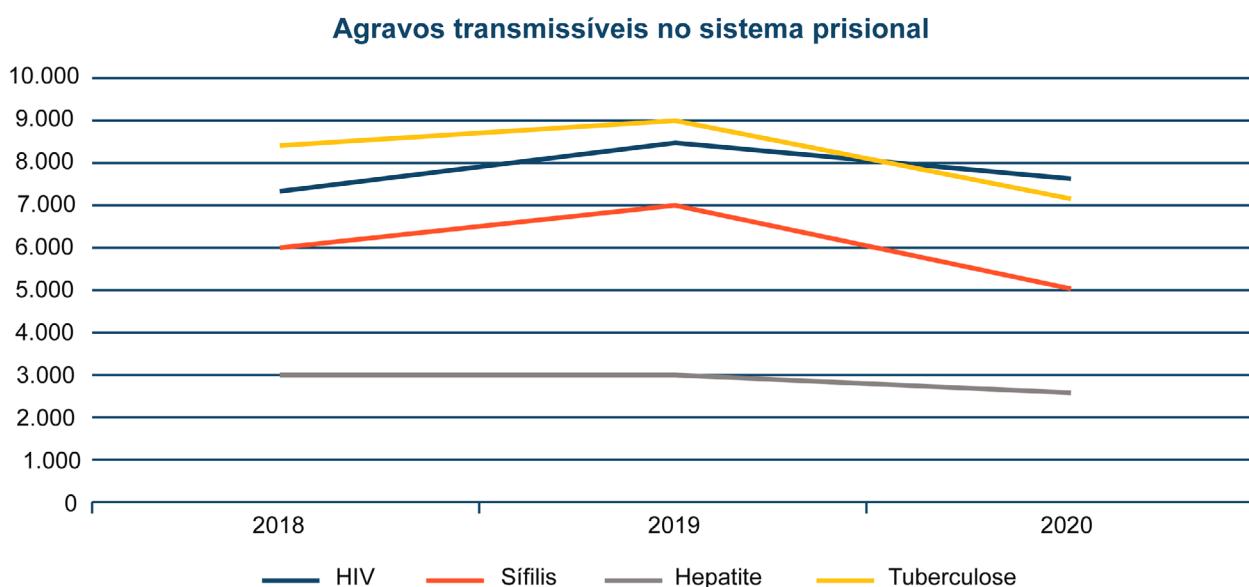
Prevenção

As formas de prevenção da hepatite C são similares às de outras ISTs. Vale ressaltar que não existe vacinação contra a hepatite C e que, sempre que for pertinente, deve-se orientar a não se compartilhar quaisquer materiais perfurocortantes.

COMO AS ISTs, O HIV/AIDS E AS HEPATITES VIRAIS AFETAM A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?

Observe no gráfico uma comparação entre o número de pessoas privadas de liberdade diagnosticadas com agravos transmissíveis nos anos de 2018, 2019 e 2020 com base nos dados do Sisdepen.

Gráfico – Agravos transmissíveis no sistema prisional.



Fonte: Sisdepen, 2020.

Agravos	2018	2019	2020
HIV	7.572	8.523	7.843
Sífilis	5.998	6.920	4.986
Hepatite	3.058	3.030	2.511
Tuberculose	8.248	9.113	7.394

Fonte: Sisdepen, 2020.

Os dados do gráfico demonstram a necessidade de implementar ações para a prevenção de ISTs nas unidades prisionais. Uma das maneiras de se realizar um controle das ISTs é a testagem periódica de pessoas privadas de liberdade (PPL). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com IST, o seguinte cronograma de testagem deve ser executado em todas as unidades de saúde:

Quem	Quando			
	HIV	Sífilis	Clamídia e Gonorréia	Hepatite B e C
Pessoas privadas de liberdade	Anual	Semestral	-	Semestral

As medidas de educação em saúde são ferramentas essenciais à prevenção das ISTs no sistema prisional.

Dificuldades enfrentadas no sistema prisional no combate às ISTs

Considerando o impacto causado pelas ISTs e a existência de estratégias que podem contribuir para a redução da incidência de tais agravos no âmbito prisional, é importante ponderar sobre as dificuldades de execução das ações estabelecidas nas políticas públicas de saúde. Destacamos a seguir algumas delas:

- Uma parcela significativa das PPL possui comportamento sexual de risco. Isso aumenta, com certeza, a sua vulnerabilidade em relação às ISTs e outros agravos.
- A supervisão do sexo seguro nos encontros íntimos e da prática de multiparceria não é algo simples, o que dificulta o monitoramento e o controle de algumas ações.
- Dificuldade na realização da testagem semestral para as ISTs nas unidades prisionais.
- Dificuldade do acesso ao serviço de saúde.
- As pessoas privadas de liberdade possuem maior vulnerabilidade social.

CONCLUINDO

O sistema prisional enfrenta dificuldade no acesso à saúde. As ISTs, o HIV/AIDS e as hepatites virais possuem grande relevância e prevalência no sistema de saúde prisional. Conhecer essas doenças e suas consequências se não adequadamente tratadas nos faz refletir o quanto importante é a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Sendo assim, é relevante que todos os servidores conheçam esses agravos para que possam cuidar da própria saúde e ainda auxiliar no acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade. Vale destacar que, no sistema prisional, o papel da educação em saúde é essencial no enfrentamento das doenças e dos agravos transmissíveis e não transmissíveis abordados ao longo de nossos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfecções.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfecções.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde,** 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CORDEIRO, E. L. et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Av. Enferm.**, v. 36, n. 2, pp. 170-178, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

André Vinicius Pires Guerrero

Coordenador

Parceiros

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Avenida L3 Norte, s/n

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3329-4550

Créditos

Coordenação-Geral do Curso

André Vinicius Pires Guerrero

Letícia Maranhão Matos

Organização

Coordenação de Saúde/DEPEN

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

Revisão Técnica

Graziella Barbosa Barreiros

Laura Diaz Ramirez Omotosho

Jéssica Rodrigues

Ricardo Gadelha de Abreu

Jairo Cezar de Carvalho Junior

Sérgio de Andrade Nishioka

June Corrêa Borges Scafuto

Revisão Técnico-Científica

Deciane Mafra Figueiredo

Raquel Lima de Oliveira e Silva

Revisão e Acompanhamento Técnico-Pedagógico

Luciano Pereira dos Santos

Elaboração de conteúdo

Ana Mônica de Mello

Rafaela Braga Pereira Veloso

Juliana Garcia Peres Murad

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva

Paula Frassinetti Guimarães de Sá

Stephane Silva de Araujo

Produção Núcleo de Educação a Distância da

EGF – Fiocruz Brasília

Coordenação

Maria Rezende

Coordenação de Produção

Erick Guilhon

Design Educacional

Erick Guilhon

Sarah Resende

Design Gráfico

Eduardo Calazans

Daniel Motta

Revisão Textual

Erick Guilhon

Produção Audiovisual

Larisse Padua

Narração

Márlon Lima

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Cotrim Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

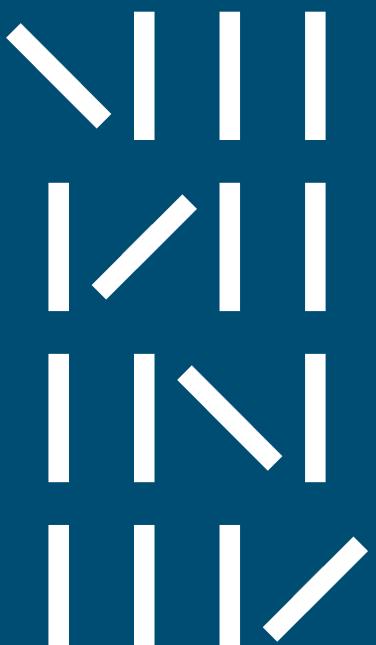
Vando Pinto

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons - Atribuição - Não comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

