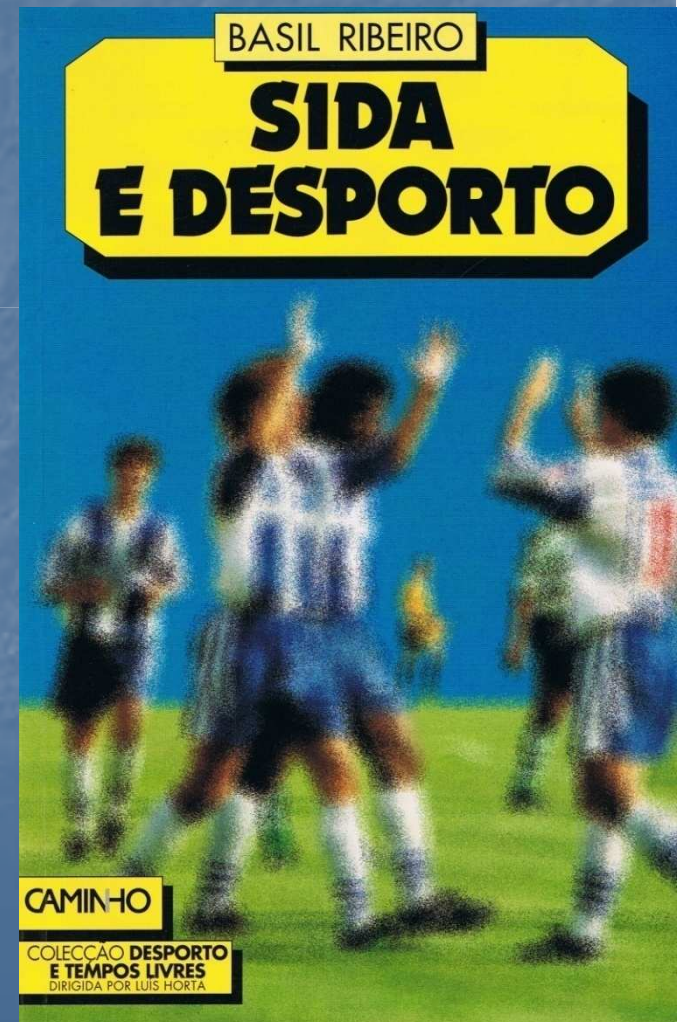


A infecção pelo HIV e Desporto

Basil Ribeiro, médico
Especialista e Mestre em Medicina Desportiva



Definições prévias

VIH (HIV)

Vírus da **I**munodeficiência **H**umana

SIDA

Síndrome da **I**mu**D**eficiência
Adquirida

Portador assintomático

Infectado, mas sem doença

Prof. Luc Montagnier

Presidente da Fundação Mundial para a investigação e prevenção da SIDA

“A SIDA não é uma doença contagiosa,
é uma

doença sexualmente transmissível, **R**
que se contrai em **situações** específicas,
as quais **podem ser prevenidas**”

.....

... que (em África) passa pela **melhoria** das condições económicas e **da higiene genital**, sobretudo entre as mulheres, para impedir a transmissão da infecção.

“... actualmente já não existe SIDA,
pois **o tratamento** da infecção VIH
impede a multiplicação do vírus, MAS
não elimina vírus (!).”

O vírus permanece ‘escondido’ no
corpo e, como o não eliminamos
completamente, **reaparece logo que
interrompemos o tratamento.**”

“Se forem disponibilizados os meios necessários, dentro de **três anos** podemos ter a resposta a uma **vacina terapêutica** e anos depois à **vacina preventiva**”

Prof Luc Montagnier, Tempo Medicina, 08/Outubro/2007

“O diagnóstico e o tratamento do vírus HIV / SIDA nas primeiras 12 semanas de vida podem aumentar em 75% a sobrevivência dos recém-nascidos infectados”

Sem tratamento, 25% morrerá precocemente e metade destas antes dos 2 anos de vida

“Em 2007, menos de 10% dos recém-nascidos de mães seropositivas foram alvos dessa despistagem antes dos dois meses de vida”

“Em 2007, apenas 18% das mulheres grávidas em países de baixo e médio rendimento tiveram acesso ao diagnóstico do HIV/SIDA, ...”

“Portugal ainda é o país da União Europeia com **maior número de novos casos** de infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (VIH), mas a realidade está a alterar-se.”

Ref. Jornal “Público, 14 Nov 2008

Estimativas da UNAIDS

- 33 milhões de pessoas a viverem com a infecção VIH / SIDA
- Mais de 35 milhões já mortos
- 2,5 milhões de pessoas terão sido infectadas em 2007, das quais
- 240 mil são crianças
- Menos de 10% das mães infectadas têm acesso à profilaxia da transmissão vertical

Casos associados à toxicodependência (%)

Ano	Casos infecção pelo HIV	Casos de SIDA
2007	22	30
2006	27	38
2005	32	43
2004	31	40
2003	35	43
2002	40	49
2001	46	54

Em 31 de Março de 2008:

33 134 notificações

(44% ligados à toxicodependência)

	SIDA	SIDA e Toxicodepen/
Distrito	%	%
Lisboa	41	39
Porto	23	32
Setúbal	14	14

Ref. Jornal "Público", 14 Nov 2008

Distribuição dos casos diagnosticados entre 01.Jan e 30.Jun/2007

Porto	114
Lisboa	105
Setúbal	31
Aveiro	30
Faro	26
Braga	19
Outros	77

Total = 402

Fonte:

Centro de Vigilância
Epidemiológica das
Doenças Transmissíveis
Tempo Medicina,
10 Setembro 2007

Distribuição por orientação sexual

Heterossexuais	259 65,4%
Toxicodependentes	93 23.5%
Homo / bissexuais	44 11.1%

De 01.Jan a 30.Jun/2007
(396 casos)

76% dos casos entre 15 e 39 anos de idade

Fonte:
Centro de Vigilância
Epidemiológica das
Doenças Transmissíveis
Tempo Medicina,
10 Setembro 2007

Distribuição pelos Estádios

(notificações recebidas no 1º semestre 2007)

Casos de SIDA	420
Casos sintomáticos não-SIDA	170
Casos assintomáticos	828

01/01 a 30/06/**2007** = 1 418

MAS de 01/01 a 30/06/**2006** = 1 173

Em 2007 mais 21% !! **R**

Fonte:
Centro de Vigilância
Epidemiológica das Doenças
Transmissíveis
Tempo Medicina,
10 Setembro 2007

Totais acumulados desde 1983 a 2007

Casos de SIDA – 13 985

Infecção VIH/SIDA – 31 677

Portugal foi o primeiro país do Mundo, em 1993, com o programa “troca de seringas”

Fonte:

Centro de Vigilância
Epidemiológica das
Doenças Transmissíveis
Tempo Medicina,
10 Setembro 2007

Números Mundiais Dez / 2006

- África Subsariana – 24,7 milhões
- Sul e Sudeste asiático – 7,8 milhões
- América latina – 1,7 milhões
- Europa oriental e Ásia central - 1,7 milhões
- América do Norte – 1,4 milhões
- Leste Asiático – 750 mil
- Europa Central e Ocidental – 740 mil
- Norte de África e Médio Oriente – 460 mil
- Caraíbas – 250 mil
- Oceânia – 81 mil
- **Total – 39,5 milhões (2,5 milhões crianças com – 15 anos)**


História do HIV / SIDA

- 1959 – 1ª ref: fragmentos do vírus num marinheiro
- 1968 – morre num hospital de St. Louis um sujeito com infecção não controlada por antibióticos;
- 1981, 5/Jun– Califórnia – 5 jovens adolescentes com o mesmo tipo de pneumonia, por micróbio não habitual;
- 03/Jul - mais 26 casos em homossexuais (Deficiência Imunológica dos homossexuais)
- 1982, 11/Jun – doença em casais heterossexuais; transfusões de sangue;
- 1982, 03/Set – a doença é baptizada como SIDA;
- **1983 – 1º doente em Portugal;** existe já em 16 países;
Transmissão mãe-filho; bancos de sangue!

História do HIV / SIDA

- 1983, Maio – França e EUA – descoberta do vírus;
- 1985 – descoberto o 1º teste; em Portugal – 34 casos;
- 1986 – é dado nome ao vírus – VIH (ou HIV);
- 1987 – AZT (azidotimidina) utilizado no tratamento;
- 1988 – cerca de 5 mil casos na Europa; 15ª causa de morte;
- 1989 – EUA: mais de cem mil diagnosticados, 60 000 mortos;
- 1990 – Portugal: notificados 719 casos (= 21x 1985);
 - Itália - 1º caso de eventual transmissão em futebol;
- 1991 – 2ª causa de morte em ♂ dos 25 - 44 anos;
 - Novembro – Magic Johnson anuncia ser portador
- 1992, 9Fev – Magic Johnson regressa à alta competição
 - 12/Fev – jogador de basquet obrigado a sair jogo por ferida
- 1995 – Portugal – 2 413 casos (= 3,4 x 1990)

Transmissão do vírus

- Via sexual (homo ou heterossexual)
- Toxicodependentes (partilha de agulhas) 
- Transfusões de sangue ou derivados
- Vertical mãe-filho – durante a gravidez, imediatamente antes ou durante o parto, amamentação
- Picada acidental (1 / 300) e cirurgias (15 / 1000)

Via sexual

- Relação sexual anal
- Presença de outra dc de transmissão sexual
- Relações sexuais com prostituta(o)s
- Existência de vários parceiro(a)s sexuais R
- Relações sexuais vaginais (1 em mil)
- Sexo oro vaginal

Transmissão materna

(é a principal via de transmissão à criança)

- Gravidez
- Trabalho de parto
- Parto
- Aleitamento

A cesariana pode diminuir a transmissão perinatal entre 55 e 80%

■ Não existe evidência em:

- Picada de mosquitos
- Tosse, espirro, partículas de saliva
- Através da água, urina, suor, saliva
- Piscina ou utilização de sanitários
- Contactos sociais (beijo, aperto de mão, abraço)
- Objectos (toalhas, copos, etc.)
- No contexto puramente desportivo

Evolução clínica

- **Infectado**, sem qualquer sinal ou sintoma, durante 8 - 10 anos
- **Fase de doença não-SIDA** (diarreias; febre constante, 37,5°C; gânglios em + de 2 localizações, maiores que 1 cm; emagrecimento, sudção noturna)
- **Fase SIDA**

Fase de SIDA

- Existem outras doenças (infecções e cancros) que indicam a existência de SIDA

Infecções oportunistas ou secundárias

Pneumonia, toxoplasmose, tuberculose, abscesso cerebral, infecção por fungos (esófago), ...

Cancros – Sarcoma de Kaposi

Síndrome da emaciação pelo VIH – perda superior a 10% peso corporal, com diarreias abundantes; febre.

Sobrevivência máxima cerca de 5 anos

Testes do HIV / SIDA

(detectam anticorpos e não o vírus)

- **Teste rápido** – picada no dedo (horas; sensibilidade = 95%; falsos-negativos)
- **Rastreio** – Teste ELISA (sensibilidade e especificidade > 99%; alguns falsos positivos)
- **Confirmação** – Western Blot e FIA
- **Evolução da doença** – CD4

R

Nota: a seroconversão pode demorar entre 4-6 sem, 6 a 10 sem, ou entre 3 a 6 meses após o contágio.

Custo das análises

HIV	18.60 €
HBs-Ag	14.80 €
Anti-HBs	15.50 €

Tratamento

- Terapêutica com 3 fármacos
- Terapêutica com 5 fármacos
- **Custo:** cerca de 500-600€ / mês

Eficácia do tratamento

- 2/3 respondem bem e as defesas sobem

Podem viver mais de 30 anos;

Desenvolvem Lipodistrofia (perdem gordura na cara, nas nádegas, nos braços e pernas e acumulam no abdómen e pescoço)

- 1/3 sem reacção imunológica

Prevenção da infecção R

- **Transfusões sanguíneas / gravidez**

- **Comportamentos de risco**

 - Relações sexuais desprotegidas (DTS, métodos anticoncepcionais, preservativo)

 - Utilização endovenosa de drogas de abuso

- **Boas práticas**

 - Utilização única de luvas em líquidos corporais

 - Esterilização de material médico

 - Desinfecção das superfícies com lixívia

- Educação nas escolas e neste Auditório R

Prevenir no dia seguinte

Iniciar no prazo de 72 horas

Tratamento com retrovirais (anti-enzimas) durante 28 dias

Efeitos secundários: cólicas e má disposição

Repetir análises após 3, 6 e 8 meses depois

Taxa de sucesso = 80-90%

Portugal: violação, assaltos com seringa, picadas acidentais em pessoal (para)médico doentes infectados

Perigo: *facilitismo* – ter comportamentos de risco!

Ref: Revista Sábado, 26 Junho de 2008

VIH / SIDA e Desporto R

■ Academia Americana de Pediatria

1. Os atletas infectados devem poder participar em todos os desportos competitivos.
2. O médico que aconselhar um atleta infectado pelo VIH, deve informá-lo do risco teórico de contágio dos outros e encorajá-lo a considerar outro desporto.
3. O médico deve respeitar o direito do atleta à confidencialidade
4. O teste da SIDA feito em atletas por rotina não está indicado.
5. As precauções seguintes devem ser adoptadas:

VIH / SIDA e Desporto R

- Organização Mundial de Saúde
- Federação Internacional de Medicina Desportiva

1. Não existe evidência de risco de transmissão do VIH quando pessoas infectadas envolvidas no desporto não apresentem feridas sangrantes ou lesões da pele.
Não existe nenhuma transmissão documentada no desporto
5. Não existe justificação médica ou pública para fazer o teste da SIDA antes da participação em actividades desportivas

Os atletas devem fazer o teste?

Resposta:

Os atletas devem fazer o teste?

1. Existe risco de contágio ?
2. ?
3. ?

Os atletas devem fazer o teste?

1. ?
2. Afecta o rendimento do jogador / portador assintomático ?
3. ?

Os atletas devem fazer o teste?

1. ?

2. ?

3. O que fazer com um resultado positivo ?

E os médicos e paramédicos desportivos ?

1. Alguém fez antes de entrar para o clube ?
2. ?
3. ?
4. ?

E os médicos e paramédicos desportivos ?

1. ?
2. O risco de contágio é maior ?
3. ?
4. ?

E os médicos e paramédicos desportivos ?

1. ?
2. ?
3. Afecta o nosso desempenho ?
4. ?

E os médicos e paramédicos desportivos ?

1. ?
2. ?
3. ?
4. O que fazer com um resultado positivo ?

Os atletas devem fazer o teste?

Resposta:

Não !

a menos que tenha tido comportamentos de risco
(contexto de Saúde Pública, mas não desportivo)

Obrigado !

4^{as}

JORNADAS
DE MEDICINA DESPORTIVA
DO LEIXÕES SPORT CLUBE



Pavilhão Congressos

MATOSINHOS

24-25 Abril 2008

www.leixoessc.pt