



BOLETIM

MOPAIDS

Edição Nº6

Outubro de 2022

A QUINTA DÉCADA DA EPIDEMIA DE AIDS

Frente Parlamentar e o protagonismo das ONG's

Monkeypox:

O que as pessoas vivendo com HIV/Aids precisam saber?



Mopaid's

Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids

O Mopaid's visa potencializar ações de políticas de saúde integradas, junto à Coordenadoria de IST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, cujo propósito é potencializar críticas e intervenções propositivas da sociedade civil organizada para o debate sobre ações em IST-HIV/Aids.

Sumário

Boletim Mopaid's

Edição nº 6
Outubro de 2022



Fale com a gente:
mopaid's.org.br
mopaid's@gmail.com
@mopaid's

Coordenação

Eduardo Barbosa
Patrícia Perez

Jornalista Responsável

Talita Martins

Revisão Técnica

Programa Municipal de DST/Aids

Apoio:



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Projeto Gráfico

Marcel Reis

Imagens e Fotografias

Pexels, Unsplash, Freepik,
SMS, e arquivo institucional.
Foto de capa: Anna Shvets

Tiragem

1.000 exemplares



Imagem: Freepik.com

EDITORIAL

Alcançar mudanças sociais por meio do embate político é sem dúvida a essência do Mop aids. E não foi por acaso que este grupo nasceu em 2002. São Paulo é a cidade que abriga o maior número de pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento no Brasil e, conseqüentemente, as maiores demandas. Nossa proposta sempre foi debater com profundidade as pautas da sociedade civil e conseguir, a partir da luta política, transformações sociais e ações coletivas. Por isso, todos os interessados nesta luta são bem-vindos para somar na defesa dos direitos humanos de quem vive com HIV/aids.

Consideramos que a assistência as pessoas vivendo com HIV/aids ainda é uma das principais demandas na cidade. Mas não podemos deixar de pontuar que a política de aids em São Paulo continua sendo referência para o Brasil. Por aqui, a PrEP na Rua é uma realidade, temos um CTA itinerante, os nossos Serviços Especializados em IST/Aids são de administração direta, zeramos os casos de transmissão vertical do HIV, temos preservativos nos terminais de ônibus e estações de metrô. A notícia mais recente é que a Prefeitura acabou de inaugurar em Campo Limpo, no extremo sul da cidade, um novo Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/Aids, o CTA José Araújo Lima Filho. Esse serviço já nasceu de forma especial, ele leva o nome de um dos fundadores do Mop aids e ativista incansável na luta contra aids, o nosso querido Araújo, que nos deixou em setembro de 2019.

Mas nem tudo são flores, é verdade também que ainda temos serviços sucateados, que faltam médicos infectologistas e outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, que nem sempre as pessoas vivendo com HIV/aids são tratadas como merecem e que os nossos jovens continu-

am se infectando. Sem falar nas populações-chave para o HIV. Temos centenas de pessoas vivendo com HIV, inclusive pessoas trans, em situação de rua. São pessoas que geralmente abandonam o tratamento antirretroviral porque não têm garantido o direito à alimentação, dentre outras coisas. As pastas da saúde e da assistência social ainda caminham a passos lentos na busca por uma ação conjunta que atenda às necessidades das pessoas que vivem em situação de extrema vulnerabilidade social.

Consideramos que o tema aids deve estar cada vez mais presente em outros espaços. Somos um movimento constante de luta por direitos humanos, saúde e democracia. É urgente ter acesso a uma assistência cidadã, com equipe multidisciplinar e acesso a exames de alta complexidade. As pessoas com HIV querem locais de atendimento adequados às necessidades. Queremos que a prevenção tenha campanhas direcionadas sem influências conservadoras. Queremos ações inovadoras e que os protocolos de tratamento atendam às necessidades das pessoas com HIV/aids, queremos novos medicamentos e assistência integral. Nós, do movimento social, queremos participar das decisões nos conselhos e comissões. Também queremos recursos específicos para a aids, mais investimentos em pesquisas clínicas e comportamental. Mas mais que isso, queremos que o atual Prefeito, Ricardo Nunes, cumpra a promessa de contratar infectologistas para os serviços de aids.

Estamos na quinta década da epidemia e ainda convivemos com problemas que surgiram nos anos 80, como o estigma e discriminação. Mas a luta continua viva!

Coordenação Mop aids



Reunião da Frente Parlamentar em 1º de abril de 2022. Foto: arquivo institucional.

Frente Parlamentar em São Paulo

O protagonismo das ONGs na criação e fortalecimento da Frente Parlamentar de Controle de ISTs, Aids e Tuberculose na cidade de São Paulo.

Por Américo Nunes Neto*

Para ampliar a representatividade e incidência política do Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids (Mopaid) e do Movimento de Tuberculose, foi necessário realizar o advocacy por muitos meses nos gabinetes da Câmara Municipal de São Paulo. Não é preciso ter profundo conhecimento sobre a história da aids para identificar na cidade ao longo de quase cinco décadas os resultados práticos da representatividade política e avanços da política de IST/HIV/aids.

A necessidade desta frente partiu da premissa de assegurar conquistas e avançar na qualidade da assistência e prevenção do HIV/aids e Tuberculose, afim de envolver outras secretarias de governo para além da saúde que não consegue dar conta das necessidades de quem vive com HIV/aids, bem como para as ações de promoção da saúde e proteção alinhado aos Direitos Humanos. O objetivo desta iniciativa é sugerir métodos para a medição do tamanho e do grau de institucionalização da Frente Parlamentar de Controle de ISTs, HIV/Aids e Tuberculose da cidade de São Paulo a fim de cumprir seu papel na formulação de políticas públicas.

A representação é uma das mais importantes fer-

ramentas na luta contra a aids, por isso, escolher parlamentares que levantam a bandeira do cooperativismo é uma forma de combater a aids, não apenas em período eleitoral, mas ao longo de todo o mandato. Legislar e judicializar são ações de fomento parlamentares e jurídicos que precisam de muitos membros e um mínimo de organização para interferir de forma consistente e previsível frente aos desafios, a exemplo da falta de médicos, ampliação dos serviços de assistência especializada, investimento em pesquisas científica e comportamental e sustentabilidade das organizações da sociedade civil (OSCs).

Nesse sentido, as OSCs têm a fundamental importância em pautar essa frente de forma consistente, construtiva e colaborativa, sendo esse um dos nossos desafios. O Mopaid somos todos nós, porém não podemos deixar essa responsabilidade apenas para a coordenação. Participei e vivenciei de todos os entraves e desafios para a criação e instalação de frente, contudo, já se instalava a preocupação de manter esta instância atuante e com muito engajamento das OSCs, ativistas e profissionais de saúde a dar o rumo mobilizando e solucionando os desafios.

Estratégia e monitoramento são duas ferramentas

importantes e não podemos arrefecer. Atuar na política de aids e tuberculose sem envolver minimamente a assistência social, educação, transporte, habitação e direitos humanos e outras é um grande passo para o retrocesso. O problema, no entanto, também está na ausência dessas pastas de governo e da participação ativa dos vereadores e da mesa diretora. Algumas frentes já nasceram mortas, sendo significativamente menores do que aparentam ser com base na única informação publicamente disponível, com poucas exceções. As frentes parlamentares temáticas reúnem não mais que algumas dezenas de pessoas e/ou instituições e poucos parlamentares e têm um grau de institucionalização relativamente baixo. Não podemos ser mais uma!

A frente parlamentar deve influenciar em determinados momentos do processo legislativo, deve reunir condições mínimas para sustentar uma coalizão entre pastas de governo, academia e sociedade civil organizada. É importante salientar que a frente complementa o trabalho dos partidos porque permite uma abordagem temática específica, não precisa estar permanentemente em atividade

para existirem e não exigem exclusividade dos políticos, permite múltiplas filiações em temas diferentes.

Testar e tratar são estratégias importantes de prevenção do HIV e tuberculose, como a oferta da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP); a PrEP na Rua; a dispensação em larga escala de preservativos; o conceito de indetectável igual a intransmissível (I=I); a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV; a queda da taxa de mortalidade por aids; a implantação do teste IGRA (Interferon Gamma Release Assay); e a implementação do tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTb). São avanços importantes entre tantos outros, mas temos que estar vigilantes para os atuais e futuros desafios e alguns desses causados pelo impacto da covid-19. Continuemos a construir pontes para que possamos contribuir com as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

** Américo Nunes Neto é diretor fundador do Instituto Vida Nova, membro da Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose e ex-coordenador do Mopaid.*



poéticas de vida

escritas de si(da)

outros corpos,
outros discursos,
outras imagens,
outras possibilidades
de ver, pensar e falar
o HIV/aids

Leia em: giv.org.br/poeticasdevida



SUS e SUAS:

Saúde e proteção social



Foto: Towfiq barbhuiya/Unsplash

Política intersetorial: A importância do SUS e do SUAS no avanço das políticas de aids e tuberculose na cidade de São Paulo.

Por José Carlos Veloso*

Para compreender melhor a importância de estabelecer estratégias conjuntas entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistências Social (SUAS) no enfrentamento a tuberculose, HIV/Aids, hepatites, hanseníase e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em especial a sífilis congênita, é necessário ampliarmos o debate sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A Organização Mundial da Saúde, relaciona os DDS com as condições de vida de pessoas, leva em conta o acesso digno à saúde, educação, trabalho, moradia, alimentação, lazer, cultura, dentre tantos outros direitos primordiais garantidos em nossa Constituição Federal. Isso significa que se o cidadão ou cidadã não tiver programas governamentais que assegurem esses direitos, muito provavelmente terá impacto em sua saúde física ou mental.

A descrição acima nos leva ao conceito de proteção social, o estado trabalhando para o bem-estar da população. Que também nos leva a outro conceito, o de rede. Quem de nós já não ouviu falar em rede de saúde, rede socioassistencial ou rede de educação? Pois é, aqui chamo a atenção para a importância das redes de proteção e da interação entre as redes para o alcance da proteção social.

Os movimentos sociais de tuberculose e HIV/aids, vêm há mais de uma década, demandando aos governos (federal, estaduais e municipais), estratégias para estabelecer políticas e ações conjuntas entre SUS e SUAS para o acolhimento efetivo das pessoas afetadas pela tuberculose e o HIV/aids.

Em 2019, o governo federal, Ministério da Saúde e Cidadania, depois de um longo processo de dis-

cussão, publicou a primeira Instrução Operacional (IO) apontando para a necessidade em atividades conjuntas entre as duas pastas no enfrentamento a tuberculose. Em 2021, publicou um Acordo de Cooperação Técnica (OCT), novamente entre as duas pastas, ampliando para outros agravos (HIV/aids, hepatites, hanseníase e sífilis congênita), e mais recentemente em março de 2022 é incluído o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. Seguindo na mesma linha o Estado de São Paulo, publica em dezembro de 2021 uma carta de intenções com os mesmos pontos levantados pelo governo federal.

Pois bem, temos então o chute inicial, agora fazer com que essas iniciativas sejam incorporadas pelos municípios, onde realmente a vida acontece e as políticas públicas mostram suas resolutividades, ou não, é o grande desafio neste momento.

Em princípio não existe justificativa maior para incorporação de políticas conjuntas de proteção social, que a própria crise em que estamos vivendo, ou seria melhor dizer "crises" (miséria, fome,

moradia, trabalho etc.). Infelizmente estamos num processo inverso, o corte de orçamento na saúde, educação e assistência social, pode colocar em risco o processo de ampliação da proteção social para os cidadãos e cidadãs deste país.

Os movimentos sociais precisam neste momento utilizar de estratégias específicas para a garantia e ampliação dos direitos e proteção social, pautando o tema nas frentes parlamentares, comissões e conselhos com representações do movimento social, caso contrário corremos o risco de perder o já conquistado e regredir nas políticas de proteção social.

Determinantes sociais da saúde e estratégias entre SUS e SUAS devem ser pauta constantes em nossos espaços de controle social e articulação de políticas públicas.

** José Carlos Veloso é assistente social, mestre em saúde coletiva e coordenador da Rede Paulista de controle Social da Tuberculose.*



Conforto, sigilo e segurança na entrega de medicamentos em casa



Saiba mais em: barong.org.br/projetos/artemcasa

ACADEMIA MALHAÇÃO VIDA NOVA



Prática de atividade física e cuidados para as PVHA.

Informações: ividanova.org.br - (11) 2297-1516



A QUINTA DÉCADA DA EPIDEMIA DE AIDS

É possível acabar com a doença como problema de saúde pública?

Imagem: pikisuperstar/Freepik.com

Por Dra. Mariângela Simão*

Nos mais de 40 anos que se passaram desde o início da epidemia da AIDS, muitos avanços foram conquistados. Porém, mesmo com todos os avanços tecnológicos das últimas décadas, ainda não é possível pensarmos a curto prazo em uma finalização da epidemia do HIV como um problema de saúde pública globalmente – não enquanto tantas pessoas ainda não têm acesso a diagnóstico mais precoce e também a tratamento continuado. Ademais, é importante lembrar que, apesar do tratamento ter melhorado em muito a qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus, ainda não existe cura. E em 2021, cerca de 650.000 pessoas perderam a vida por causas relacionadas ao HIV e infelizmente ainda tivemos cerca de 1,5 milhão de novas infecções. Temos, em suma, muita estrada para percorrer.

O que ainda observamos em todo o mundo é uma concentração do número casos em grupos específicos da população, o que gera um problema ainda maior do ponto de vista da saúde pública. À medida que o vírus deixou de ser tão “democrático” – ou seja, deixou de atingir a todas as parcelas da população e passou a afetar em maior grau grupos específicos que já são mais vulneráveis por questões como nível de renda, etnia, orientação sexual, uso de drogas etc. – há um

risco mais elevado de que os recursos necessários para o enfrentamento ao HIV não sejam propriamente priorizados e alocados.

Em termos de tratamentos disponíveis, não podemos negar que já tivemos muitos avanços científicos em relação aos antirretrovirais e também no aumento do acesso a esses tratamentos, inclusive ao acesso precoce, o que tem levado à diminuição substantiva de óbitos; também é crucial a questão do aumento da sobrevivência por conta dos antirretrovirais em pessoas em tratamento.

Claro que em todos nós persiste a esperança de um dia termos uma vacina contra o HIV, uma vacina que seja segura e eficaz. Essa esperança, que já nasceu e morreu tantas vezes, renasce agora graças às novas tecnologias cuja pesquisa e desenvolvimento foram aceleradas durante a pandemia da COVID-19. Trata-se, sem dúvida, de um vírus bastante complexo – e, até hoje, os estudos de uma vacina contra o HIV não foram bem-sucedidos. Também há que se levar em conta que os investimentos mais substanciais em pesquisa têm sido em novos medicamentos, não em vacinas. Espera-se que novas plataformas utilizadas contra o SARS-COV2, como a do mRNA mensageiro, possam ter futuras aplicações em outros vírus, como o HIV.



Nas últimas décadas de busca por medicamentos eficazes e seguros contra o HIV, diversos medicamentos entraram e saíram do mercado por conta da toxicidade. Drogas como a estavudina, que eram efetivas como antivirais mas que causavam muitos efeitos colaterais, já não encontram mais espaço no mercado, e há muitas outras. Há, portanto, evolução no perfil de segurança e tolerabilidade. A batalha agora é termos medicamentos que permitam simplificar o tratamento e que sejam “amigáveis” para a pessoa vivendo com HIV. E que, a exemplo do que ocorreu com a hepatite C, leve à cura dessa infecção. Hoje, ainda recorremos a combinações de diferentes antirretrovirais para obter um tratamento mais efetivo e alcançar a supressão viral e isso implica em esquemas difíceis e muitas vezes com desafios para adesão.

De modo geral, a ciência, a pesquisa e o desenvolvimento têm avançado muito na questão do tratamento e menos nas questões comportamentais como o uso consistente do preservativo e nos determinantes de comportamentos sexuais de maior risco. É o que se observa neste ano com o lançamento do primeiro medicamento injetável para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, o cabotegravir, e outros que estão em estudo e que são os chamados injetáveis de alta duração. Isso

é algo que já funcionou no planejamento familiar: os anticoncepcionais injetáveis foram e continuam sendo bastante importantes para mulheres em todo o mundo. A expectativa é que os novos avanços medicamentosos possam ser benéficos na prevenção da transmissão do HIV, pois são mais fáceis de utilizar e apresentam menos efeitos colaterais. Mas precisamos ter equilíbrio também na medicalização da prevenção, que não vai funcionar se for alternativa única.

Quando relembramos os desafios da epidemia da AIDS, é importante ressaltarmos que, apesar dos avanços, constatamos que (infelizmente) as lições aprendidas com o HIV não foram propriamente utilizadas de forma ampla no recente desafio da COVID-19. Apesar dos tempos para o acesso ao tratamento e o desenvolvimento de uma vacina terem sido relativamente curtos, porque a COVID-19 é um vírus de transmissão respiratória muito rápida e uma fatalidade significativa, o acesso equitativo continuou se mostrando um enorme desafio no enfrentamento desta pandemia. Não aprendemos que acesso equitativo a vacinas em todos os países, por exemplo, em um tempo rápido, seria de interesse de todos e era uma responsabilidade de todos.

Por outro lado, mais recentemente, observamos um exemplo mais positivo: as lições aprendidas com o enfrentamento ao HIV e especialmente em relação ao envolvimento das comunidades mais afetadas nesse enfrentamento está se mostrando extremamente útil no caso da “varíola dos macacos”, em que se verifica, em todo o mundo, um grande movimento por parte dos homens que fazem sexo com homens para prevenir a propagação do vírus. As medidas de prevenção tomadas pelas comunidades mais afetadas estão no centro e atuando positivamente no sentido de evitar o aumento do número de casos em seu meio.

O HIV ainda será 100% curável, controlado e possivelmente um dia erradicado. É certo que ainda não chegamos lá, que ainda temos muitos desafios pela frente, mas creio que podemos dizer, com certa firmeza, que já demos muitos passos no caminho certo.

** Dra. Mariângela Simão é diretora da área de Acesso a Medicamentos, Vacinas e Produtos Farmacêuticos da Organização Mundial da Saúde (OMS)*



Manifestação na Avenida Paulista. Foto: Marlon Marinho/Pexels

Participação Cidadã

Seu voto pode impactar diretamente na luta contra aids e a favor dos direitos humanos

Por Eduardo Luiz Barbosa*

Toda a nossa trajetória de lutas, desafios e conquistas no enfrentamento da aids está intrinsicamente ligada ao reestabelecimento da democracia no Brasil e das possibilidades que ela representa para que a população possa expressar sua vontade; e junto aos governantes eleitos estabelecer políticas e prioridades para a superação de obstáculos no atendimento de questões centrais para o bem coletivo.

Acabamos de eleger Senadores, Deputados Federais e Estaduais, Governadores e o Presidente da República. Muito pouco foi apresentado em suas propostas eleitorais e Planos de Governo sobre a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e a retomada de investimento e enfrentamento das questões emergenciais.

A Covid-19 trouxe para a nossa realidade, toda a dificuldade gerada pelo desfinanciamento e falta de priorização dada ao sistema público nos últimos anos. Foi o SUS, com seus profissionais e serviços, mesmo sucateados, que deu a resposta frente a inúmeras pessoas acometidas pela infecção, o que não evitou o óbito de mais de 687.000 mortes até 06 de outubro de 2022.

No enfrentamento da Aids e suas coinfeções, este cenário de precarização das conquistas obtidas também se apresenta. Apesar de as instâncias governamentais falarem de manutenção e até pequenas elevações de orçamento, o que se apresenta é a dificuldade que ainda se tem para o diagnóstico, tratamento e prevenção. Isto associado, e em grande parte gerado pela não priorização política realizada através do desmonte ou

silenciamento das áreas responsáveis por sua execução.

Desde o início do enfrentamento da Aids no Brasil, o papel da sociedade civil e das pessoas diretamente afetadas foi imprescindível para avançar e garantir minimamente que a atenção em saúde fosse ofertada de forma integral e sempre respeitando os direitos humanos.

Hoje precisamos fazer valer a nossa luta de mais de 40 anos, nossas vozes precisam ser ecoadas junto aos eleitos para que avanços em pesquisas, incorporação de novas medicações, ampliação de serviços públicos com garantia de equipes multiprofissionais, ações e estratégias eficazes de prevenção sejam implantadas e campanhas de comunicação voltem a ocorrer.

Somos muitas histórias de dor, mas também de vitórias. Muitos que já não estão entre nós deixaram sua contribuição e nós que seguimos temos a missão de fazer valer os princípios constitucionais. No artigo 1º da Constituição Federal de 1988, o parágrafo único diz: "Todo o poder emana do

povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, ...". No artigo 196 diz que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Os movimentos sociais são de extrema importância para a formação de uma sociedade democrática ao tentarem possibilitar a inserção de cada vez mais pessoas na sociedade de direitos. Nunca podemos nos esquecer que os movimentos sociais, especialmente aqueles ligados aos direitos humanos, cumpriram um papel primordial na redemocratização política, desde as primeiras resistências ao estado autoritário no combate às violações da privacidade e da cidadania. Por isso, juntos sempre somos mais! Viva a democracia, o SUS e os direitos humanos!

** Eduardo Luiz Barbosa é coordenador do Mopaid, Vice-Presidente do Grupo Pela Vidua/SP e gerente do Centro de Referência e Defesa da Diversidade Brunna Valin.*

OFICINA GRATUITA

associação civil
anima

**TEATRO
FOTOGRAFIA
ACONSELHAMENTOS
GRUPOS DE
BATE PAPO**

Matrículas
abertas
2022 e 2023

Para maiores informações:

@associacaocivilanima 11 95805 8130

Chá Positivo

RODA DE CONVERSA ABERTA PARA PESSOAS VIVENDO E CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Todas as quintas-feiras às 19h30
Rua General Jardim, 566

Saiba mais:
11 3259-2149
gpvsp@uol.com.br
@pelavidasp

pelavidda
grupo pela vidua / sp



Foto: stefarmepik/Freepik

MONKEYPOX

O que as pessoas vivendo com HIV/Aids precisam saber?

Por Dr. Alvaro Furtado Costa*

A doença até o momento denominada de monkeypox é causada por um vírus pertencente à mesma família dos vírus da varíola e que foi inicialmente isolado em macacos importados de Cingapura, na Dinamarca, no ano de 1958, daí ter sido inicialmente conhecida como “varíola dos macacos”. O vírus monkeypox pertence ao gênero Orthopoxvirus. Historicamente temos dois lados descritos, um da África Central com maior transmissibilidade e letalidade e outro da África Ocidental com doença mais autolimitada e menor letalidade associada. Na microscopia eletrônica, o vírus é relativamente grande (200-250 nanômetros) e apresenta formato de tijolo. Possui um envelope de lipoproteína e genoma DNA de fita dupla.

A imunidade coincidente com o vírus da varíola dos macacos é obtida com a vacinação contra va-

ríola humana. No entanto, a erradicação da varíola no mundo e exclusão dessa vacina dos calendários vacinais abriram o caminho para a varíola dos macacos ganhar relevância clínica e epidemiológica, com o aparecimento de casos em áreas não endêmicas desta doença.

Em 1º de setembro de 1970, um menino foi hospitalizado na República Democrática do Congo sendo este o primeiro caso incidente de MPXV em humanos documentado na literatura médica. Mais tarde, outros seis casos de varíola de primatas foram relatados, entre outubro de 1970 e maio 1971, na população da Libéria, Nigéria e Serra Leoa.

Em maio de 2022, a agência de segurança da saúde do Reino Unido relatou vários incidentes dessa doença em Londres e no nordeste da Inglaterra. Logo em seguida, Portugal, Espanha e Alemanha também registraram vários casos e, em poucas semanas, a doença teve uma rápida expansão para outros países da Europa. No Brasil, o primeiro caso confirmado de monkeypox foi relatado em 08 de junho de 2022, acometendo um viajante que havia retornado da Espanha. Em apenas uma semana, o número de casos desse surto atual, no mundo, ultrapassou numericamente todos os casos descritos na literatura desde os anos 70, sem ter uma relação clara com os *clusters* em que foram aparecendo.

Na fase inicial desse surto, os casos confirmados no mundo relatavam histórico de viagens para países da Europa e América do Norte, e não para países endêmicos, sendo a primeira vez que muitos casos de varíola de primatas foram relatados simultaneamente em países não endêmicos e endêmicos, em áreas geográficas muito díspares. Em julho, alguns países já comunicavam transmissão comunitária desse vírus.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 01 de janeiro a 04 de julho de 2022, tivemos 6.027 casos confirmados laboratorialmente de varíola dos macacos e três mortes foram notificadas no mundo.

Algumas informações epidemiológicas sobre esse surto foram divulgadas pela OMS. Dados sobre sexo estão disponíveis para 73% (4406/6027) dos casos, havendo, entre estes, 99,5% (4385/4406) do sexo masculino. A mediana de idade dos casos notificados é de 37 anos. Homens entre 18 e 44 anos vêm sendo desproporcionalmente afetados por este surto, pois representam 79% dos casos. Com relação à orientação sexual relatada, 60% (1214/2025) foram identificados como gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. Entre os diagnosticados, 41% (335/827) dos casos que apresentavam status conhecido com relação à infecção pelo HIV conhecido eram positivos para HIV. Não há dados publicados, até o momento, avaliando comportamento clínico da doença em pessoas vivendo com HIV (PVHA), especialmente naqueles com imunossupressão mais severa.

Com relação a transmissão, temos basicamente duas modalidades: endêmica e não endêmica. A primeira se dá através de contato direto com sangue, fluidos corporais e lesões de animais infectados. A segunda é a transmissão entre humanos e pode acontecer através de gotículas respiratórias, contato direto com lesões de pele e objetos contaminados. Especula-se a possibilidade de transmissão sexual sem evidências definitivas até o momento para tal. Alguns estudos encontraram DNA viral em amostras anogenitais, saliva e sêmen dos pacientes com monkeyox. A transferência de vírus entre humanos pode ocorrer por meio de contato próximo, durante a intimidade sexual, como sexo oral, anal e vaginal, abraços, massagens e masturbação mútua.

Após a entrada por qualquer via (orofaringe, nasofaringe ou intradérmica), o vírus se replica no local da inoculação e se espalha para os linfonodos regionais. Em seguida, uma viremia inicial leva à disseminação viral para outros órgãos.

Tem sido descrito um período de incubação de 5 a 21 dias para a doença. Usualmente os sintomas prodromáticos duram de 1 a 5 dias podendo incluir febre, mialgia, cefaleia, mal-estar e um quadro de adenomegalia uni ou bilateral (submandibular, cervical e inguinal). As erupções cutâneas de evolução centrífuga costumam aparecer de 1 a 3 dias após o desaparecimento da febre, e, classicamente, em estágios não pleomórficos (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crosta). No surto global atual, no entanto, têm sido observados casos com lesões pleomórficas.

De fato, o surto atual apresenta muitas descrições clínicas atípicas dos casos de varíola de primatas. Entre os casos que relataram pelo menos um sintoma, 81% apresentavam erupção cutânea generalizada (erupção cutânea disseminada pelo corpo), 50% apresentavam febre e 41% apresentavam com erupção genital. Além disso, o surto atual tem se apresentado predominantemente entre homens que fazem sexo com homens (HSH), muitos apresentando sintomas que são limitados à região anogenital e alguns apresentando apenas sintomas mínimos. As complicações da monkeypox podem incluir pneumonite, encefalite, ceratite e infecções bacterianas secundárias, e há uma preocupação adicional quanto à evolução desta doença de modo mais grave entre pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) e outras imunodeficiências.

Várias modalidades de ferramentas diagnósticas são utilizadas para a detecção do vírus. Os testes apresentam melhor valor preditivo quando são combinados com dados clínicos e epidemiológicos. O material obtido por *swab* do conteúdo das lesões vesiculares ou em crostas são usualmente os que possuem melhor rendimento para o diagnóstico. A reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real é a mais utilizada; no entanto, técnicas convencionais como cultura viral, imuno-histoquímica e microscopia eletrônica também podem ser empregadas. ►

Atualmente, não existem tratamentos específicos avaliados em trials clínicos envolvendo seres humanos, sendo o manejo dos casos feito com controle dos sintomas e suporte. Existem, no entanto, medidas relacionadas a prevenção.

O indivíduo infectado deve permanecer em isolamento até que todas as crostas da lesão desapareçam, com reepitelização completa da pele afetada. Para casos graves, o uso experimental pode ser considerado, usando fármacos com benefício demonstrado contra ortopoxvírus, em estudos com animais e complicações graves da vacina vaccinia. O inibidor oral da DNA polimerase brincidofovir, o inibidor oral da liberação viral intracelular tecovirimat e a imunoglobulina intravenosa de vaccinia têm eficácia desconhecida contra o vírus da varíola dos macacos.

Em alguns casos, a vacinação pós-exposição com a vacina de Ancara (vacina contra varíola, viva, não replicante) é recomendada. De acordo com o CDC, a vacinação dentro de quatro dias após a exposição pode prevenir o início da doença, e a vacinação dentro de 14 dias pode reduzir a gravidade da doença. Essa vacinação é realizada com duas doses, com quatro semanas de intervalo entre elas, possuindo um perfil de segurança superior em comparação com as vacinas contra varíola de primeira e segunda geração. Além disso, ensaios clínicos mostraram que a vacina Ankara modificada é segura e estimula a produção de anticorpos em pacientes imunocomprometidos, para quem está contraindicada a administração de vaccinia viva.

A monkeypox é uma ameaça emergente para a saúde global e está mostrando que é capaz de propagar-se rapidamente para todos os continentes. Ainda temos muitas dúvidas não esclarecidas com relação ao curso clínico, evolução viral e características epidemiológicas das populações envolvidas, especialmente nesse crescente surto atual. Também não há estudos, até o momento avaliando, a evolução clínica em PVHA e em outras populações imunocomprometidas, o que é uma preocupação já que tivemos casos de óbitos em casuísticas anteriores a esse surto, relacionadas a esse grupo de pacientes e visto que neste momento o surto tem acometido de modo predominante uma população com elevada prevalência de infecção pelo HIV.

* *Dr. Alvaro Furtado Costa é médico infectologista.*



Projeto PrEP na Rua em ação. Foto: Divulgação/SMS

PrEP em São Paulo

A ampliação do acesso vem das ruas

Por Adriano Queiroz*

Nos últimos anos, as estratégias de prevenção ao HIV/aids se expandiram e têm combinado mais com a diversidade de contextos e cenários, da vida como ela se dá, principalmente na pluralidade e na velocidade de uma cidade tão dinâmica e complexa como São Paulo. Ao longo da última década, os preservativos passaram de praticamente a única alternativa eficaz de prevenção para se tornarem mais uma opção de método preventivo, pois os achados científicos e as novas tecnologias trouxeram aliados de peso para a melhor qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, bem como para a redução de novas infecção por este vírus. No que se refere à quebra da cadeia de transmissão, para além do conhecimento de que pessoas que têm o HIV, que estão tratamento e



com carga viral indetectável há mais de seis meses não transmitirem o vírus por via sexual, a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) tem sido primordial para a queda do número de novos casos, como vêm demonstrando os dados epidemiológicos. Atualmente, a Rede Municipal Especializada em IST/Aids, junto à Rede SAMPA Trans, são responsáveis por aproximadamente 30% das PrEP iniciadas em todo o Brasil e 60% no estado de São Paulo, atingindo a marca de mais de 20 mil pessoas cadastradas desde 2018, sendo que 43% dessas são de população negra. Os serviços municipais de São Paulo iniciaram a oferta de PrEP por unidades de saúde que não estavam localizadas no Centro da cidade, expandindo até o começo de 2020 para todas demais da rede especializada e, nesse mesmo ano, introduziu a disponibilização das profilaxias pré e pós-exposição ao HIV também em serviços de referência para processos de afirmação de gênero e saúde integral às pessoas trans e travestis, assim como publicou portarias incluindo profissionais enfermeiras/os, cirurgiões/as dentistas e farmacêuticas/os como prescritores, facilitando o acesso a essa tecnologia. Ademais, a Coordenadoria de IST/Aids, em junho de 2021, implementou o projeto PrEP na Rua na cidade de

São Paulo, que consiste na oferta desta profilaxia em ambiente comunitário, principalmente em dias e/ou horários alternativos aos serviços tradicionais, com objetivo de ampliar o acesso sobretudo das populações mais vulneráveis à epidemia, com testagem rápida de HIV, exame para verificação da função renal (point-of-care de creatinina) e, caso a pessoa esteja dentro dos critérios estabelecidos, cadastro e dispensa da medicação no mesmo dia e local. A continuidade e o acompanhamento deste método de prevenção podem ser feitos em qualquer unidade da RME de preferência da pessoa. Esta estratégia tem se mostrado exitosa entre jovens, homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e em especial para mulheres trans, travestis e profissionais do sexo, pois tem oportunizado a PrEP em locais de sociabilidade, trabalho e circulação dessas populações. Até julho de 2022, foram realizadas 25 atividades do PrEP na Rua, em todas as macrorregiões da cidade, com aproximadamente 700 pessoas cadastradas, além da dispensação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP), distribuição de autotestes, preservativos internos, externos e gel lubrificante.

Assim como para aumentar o acesso aos preservativos foi necessário cada vez mais diversificar os pontos de dispensação, tanto em espaços específicos de frequência de populações prioritárias e mais vulneráveis quanto em locais de grande circulação de pessoas, como estações de metrô, trem e terminais de ônibus; como para ampliar a capilaridade da testagem, promover conhecimento da população sobre status sorológico e consequentemente melhora no diagnóstico precoce do HIV, foi necessário que o teste rápido também estivesse extramuros, a PrEP precisa estar disponível onde a vida acontece, visando reduzir barreiras ao seu acesso.

A prevenção combinada ao HIV, na cidade de São Paulo, está nos serviços de saúde, nas ruas, nas praças, nos parques, em centros culturais e outros lugares em que a população precise para proporcionar maior autonomia das pessoas em relação à prevenção, o cuidado das pessoas vivendo com HIV e reduzir o número de novas infecções até o controle e o fim desta epidemia na cidade.

** Adriano Queiroz é responsável pelo setor de prevenção da Coordenadoria Municipal de IST/Aids – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.*



mopaid.org.br

Fale com a gente:
mopaid@gmail.com

Siga nossas redes sociais
[@mopaid](https://www.instagram.com/mopaid)

