

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS
ÁREA: TEORIAS DO TEXTO E DO DISCURSO
LEXICOGRAFIA E TERMINOLOGIA: RELAÇÕES TEXTUAIS

**A METÁFORA NO TEXTO CIENTÍFICO DE MEDICINA:
UM ESTUDO TERMINOLÓGICO DA LINGUAGEM SOBRE AIDS**

CAROLINA HUANG

Dissertação de Mestrado

Orientadora: Profª Dra. Maria José Bocorny Finatto

Abril de 2005

A METÁFORA NO TEXTO CIENTÍFICO DE MEDICINA:
UM ESTUDO TERMINOLÓGICO DA LINGUAGEM SOBRE AIDS

CAROLINA HUANG

Orientadora: Profª Dra. Maria José Bocorny Finatto

*Aos meus pais,
Ching e William,
as pessoas que mais amo neste mundo.
Com nobreza e humildade, ensinaram-me
que o amor e o aprendizado não conhecem limites.*

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Letras.

Ao CNPq, pela bolsa concedida.

Às funcionárias da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, pela presteza e pelo auxílio dedicados na coleta do *corpus* deste trabalho.

Agradecimentos especiais

À minha orientadora Maria José, pela incomensurável paciência, pela sabedoria e, sobretudo, pelo carinho e amizade, sem os quais este trabalho não existiria.

Aos professores do PPG-Letras: Valdir, Félix, Maria da Graça e Anna Maria; e ao professor Del Pino, do Instituto de Química, pela ajuda e pelo aprendizado.

A todas as colegas com quem tive o prazer de conviver durante este curso, pelas trocas e pelas alegrias compartilhadas.

Aos meus grandes amigos e incentivadores, Sandra, Patrícia e Anselmo, pelos conselhos e pelo apoio.

À minha família: ao meu irmão William, pelo apoio técnico e moral, e à Lian, minha tia infectologista, pessoa a quem devo a aprendizagem sobre AIDS, mas que, acima de tudo, é para mim um modelo de determinação e perseverança.

Aos amigos Maritza, Ricardo, Vanessa, Fábio e Ana Paula, em cujas amizades meu espírito encontrou conforto.

À Daniela, minha *best friend*, companheira de todas as horas e humores.

Ao Henrique, pelo carinho e incentivo sempre presentes.

RESUMO

Esta pesquisa, que se insere no âmbito dos estudos de Terminologia, visa contribuir para a descrição da linguagem médica sobre AIDS. Para tanto, examina a incidência de expressões potencialmente metafóricas em textos da Revista da Associação Médica Brasileira que cobrem o período de 1984 a 2002. Esses textos perfazem um corpus de 57.842 palavras. Na revisão da literatura, é feito um panorama da trajetória dos estudos de metáfora, desde a visão mais tradicional até as vertentes mais recentes, como a da cognição. Em seguida, é apresentada a inserção do tema *metáfora* no âmbito dos estudos de Terminologia e de outros estudos dedicados a textos técnico-científicos. A partir da revisão da literatura, é estabelecido um conceito referencial de expressão potencialmente metafórica (EPM) que é um enunciado com apresentação sintagmática formado por pelo menos um termo mais uma palavra lexical (substantivo, adjetivo, verbo) ou uma locução (verbal, adjetival). É considerado potencialmente metafórico o contexto de ocorrência de um termo combinado com palavra(s) ou locução que estabelecer entre si uma distância semântica. O ponto de partida para a observação é uma lista de termos que sintetiza outras duas listas de palavras-chave relacionadas à AIDS. Uma delas foi composta a partir dos unitermos indicados no próprio *corpus*; a outra lista corresponde à nominata de um glossário sobre AIDS feito pelo Ministério da Saúde do Brasil. A fusão dessas duas listas fornece um conjunto de 113 termos. Com a ferramenta *Wordlist* do programa *Wordsmith Tools*, são arrolados todos os contextos de ocorrência desses termos, sendo que cada contexto está limitado a um período de ocorrência. São examinados, assim, 2.578 períodos. A partir desses períodos, são identificados 87 padrões de EPMS. A pesquisa conclui que o tipo de EPM de maior ocorrência é o de personificação, tendo predominado um efeito de sentido de poder e capacidade associado à terminologia. Ao final do trabalho, são tecidas algumas considerações sobre um efeito estigmatizante atribuído por alguns autores à funcionalidade da metáfora no texto sobre AIDS, efeito que poderia gerar resultados negativos para políticas de saúde pública relacionadas à doença, além de acentuar dificuldades para o próprio paciente de AIDS.

ABSTRACT

This research, placed in the field of Terminology studies, aims to contribute to the description of medical language related to the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). We observe the occurrence of potentially metaphorical expressions in texts published by the Journal of the Brazilian Medical Association. These texts cover a period from 1984 to 2002, adding up to 57,842 running words. In the first section, our theoretical foundation presents an overview of metaphor studies, from the most traditional perspective to the most recent tendencies, like cognition. We then present *metaphor* as a subject in the field of Terminology studies and other studies concerning technical and scientific texts. Based on this theoretical foundation, we establish a referential concept of what is a potentially metaphorical expression (EPM), which is an utterance with a syntagmatic configuration, formed by at least one term plus a lexical word (noun, adjective, verb) or a phrase (verbal, adjectival). It is considered to be potentially metaphorical all those contexts of occurrence in which a term is combined with a word or words or a phrase, and they must establish a relation of semantic distance with each other. We start the observation with a list of terms that synthesizes other two lists of AIDS related keywords. One of them was composed by the keywords indicated by our *corpus* texts, and the other one is a nominata of an AIDS glossary made by the Brazilian Department of Health. The merge of these two lists provided a set of 113 terms. With the Wordlist tool from the software Wordsmith Tools, we rolled up all the contexts in which these terms occurred, as each context was limited to a sentence. Thus, we have examined 2,578 contexts, among which we identified 86 EPM patterns. It follows that the most frequent EPM type is the one related to personification, with a meaning effect of power and capacity within the terminology. At the end of this work, we make some remarks on the stigmatizing effect that some authors relate to the role of metaphor in texts about AIDS. This effect could generate negative results to the public health policies, besides causing embarrassments to the people with AIDS.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Lista de quadros

Quadro 1. Definições de metáfora em dicionários gerais brasileiros	19
Quadro 2. Contextos com termos e expressões potencialmente metafóricas (EPMs).	51
Quadro 3. Classificação da EPMs	59

Lista de tabelas

Tabela 1. Termos e seus números de ocorrência	49
Tabela 2. Termos ordenados conforme o número de ocorrência de EPMs	65
Tabela 3. Distribuição dos tipos de EPM do <i>corpus</i>	65

SUMÁRIO

Resumo.....	IV
Abstract.....	V
Lista de quadros e tabelas.....	VI
INTRODUÇÃO	9
Antecedentes	9
Descrição dos problemas de pesquisa	10
Objetivos	12
Questões de pesquisa e hipóteses	13
Organização e dinâmica do trabalho	14
1 REVISÃO DA LITERATURA	16
1.1 Do tropo à cognição: algumas concepções tradicionais de metáfora	16
1.1.1 Principais perspectivas sobre metáfora	23
1.1.2 Metáfora e cognição	24
1.2 A metáfora em Terminologia e estudos do texto especializado	27
1.2.1 Os estudos de Terminologia	27
1.2.2 A metáfora e o texto científico	28
1.2.3 A metáfora em Terminologia	29
1.3 A metáfora e a Lingüística de Corpus	34
1.3.1 Breve introdução à Lingüística de Corpus	34
1.3.2 A Lingüística de Corpus e os estudos de metáfora	35
2 POSICIONAMENTO DO TRABALHO	36
3 METODOLOGIA	41
3.1 Introdução	41
3.2 Histórico da área de conhecimento	41
3.3 Delimitação do <i>corpus</i>	45
3.4 Procedimentos de análise	46
4 DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DO CORPUS	48

4.1 Observação do <i>corpus</i>	48
4.1.1 Coleta dos dados	48
4.1.2 Categorização dos dados	50
4.1.3 Observação de regularidades e especificidades	55
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	64
5.1 Algumas reflexões	64
5.2 Retomada das questões de pesquisa	73
5.3 Retomada das hipóteses	74
CONCLUSÃO	76
Algumas reflexões sobre o caráter estigmatizante da metáfora no texto sobre AIDS	78
Síntese do trabalho	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
BIBLIOGRAFIA	87
Obras citadas	87
Obras consultadas	89
Referências do <i>corpus</i>	90
ANEXOS	92
Anexo A	94
Anexo B	114

INTRODUÇÃO

Antecedentes

O foco específico desta pesquisa foi selecionado de uma forma inusitada. Tratando de textos especializados sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em português, nosso objetivo inicial era descrever as condições de formulação de termos em uma perspectiva diacrônica. Isso envolvia compilar, organizar, descrever e analisar tanto aspectos terminológicos quanto aspectos textuais do artigo de periódico de Medicina.

Um ano após o começo do curso de Mestrado e tendo realizado alguns estudos-piloto, assistimos alguns trabalhos sobre exploração de metáfora em *corpora* (LEME, 2004; COSTA, 2004) no evento Intercâmbio de Pesquisas em Linguística Aplicada (InPLA). Era início de 2004. E, com a aparição de um tema tão atraente associado a metodologias de estudo com apoio informatizado, nossos interesses tomaram outro rumo. Assim, mudamos o foco da pesquisa para as realizações metafóricas no texto científico. Nosso *corpus*, apesar da mudança, permaneceu o mesmo, textos científicos sobre AIDS produzidos ao longo de um período de aproximadamente 20 anos.

Foram, pelo menos, três as razões que nos levaram a explorar este tema, a saber:

1) nossa área de atuação é a Terminologia, área em que fenômenos mais “subjetivos”, tal como a metáfora, não são normalmente muito estudados;

2) textos científicos tendem a ser reconhecidos por sua impessoalidade e objetividade e, por isso, em tese, procurariam evitar “rodeios” ou “ornamentos” lingüísticos;

3) segundo Sontag (1989) e Bastos (1999), metáforas possuiriam um papel negativo em meio à produção de conhecimentos e informações sobre a AIDS, pois contribuiriam para um efeito de estigmatização do tema através da linguagem.

Diante desses indícios, aos quais dedicaremos mais atenção posteriormente, esta pesquisa tem o intuito de verificar empiricamente o quanto e como expressões metafóricas se manifestam em textos científicos sobre AIDS. Da confluência da Terminologia e dos estudos de metáfora, com o apoio da Lingüística de Corpus para a varredura e análise de nosso *corpus*, nossa intenção é realizar uma descrição da linguagem médica utilizada em textos sobre AIDS, nesse particular, partindo do reconhecimento da incidência de expressões metafóricas com uma realização específica, determinada a partir da literatura sobre o tema. Afinal, bem sabemos, as realizações metafóricas têm muitas facetas e instâncias.

A partir daí, replanejamos o trabalho de pesquisa e reorganizamos nossa investigação de modo a concluí-la em tempo hábil, ou seja, nos doze meses restantes dos 24 estabelecidos. Assim, sob tais circunstâncias e frente à amplitude do tema, tivemos de efetuar alguns recortes e fazer algumas restrições para um bom encaminhamento do trabalho.

Descrição dos problemas de pesquisa

Tratar do tema metáfora já é, em si, um problema. Afinal, há diferentes entendimentos sobre o que é uma metáfora, e escolher uma perspectiva ou associar algumas implica todo um trabalho de reflexão e compatibilização frente ao nosso objeto maior de estudo, o texto e a linguagem de Medicina.

O principal problema desta pesquisa é descrever a realização de expressões metafóricas no *corpus*. E, frente a isso, estabelecer um ponto de partida, um conceito operacional da metáfora, cuja realização será observada no *corpus*, também já constitui um outro problema.

A descrição da incidência de metaforização, conforme pretendemos, deve contribuir para se caracterizar a linguagem médica que trata sobre AIDS para além dos limites da sua terminologia. Como o tema é controverso, a opção metodológica mais acertada nos pareceu ser a de começarmos apenas com o estabelecimento de um macroconceito referencial de metáfora, algo como “enunciado candidato a metáfora” ou “expressão potencialmente metafórica”. Esse macroconceito, que não pretende ser um melhor conceito entre vários disponíveis, estará, naturalmente, ancorado na revisão da literatura, sintetizando as contribuições que nos pareçam mais úteis e aplicáveis à observação da linguagem médica no recorte que estabelecemos.

Devido à poliedricidade do objeto *metáfora*, não deve causar estranhamento a variedade de perspectivas que reuniremos aqui para tentar compreender um pouco melhor tal fenômeno. Vamos da Terminologia à Lingüística de Corpus, passando por alguns estudos específicos sobre metáfora na linguagem e no pensamento, abarcando também alguns estudos sobre linguagem científica, e mesmo médica.

Em Terminologia, tem havido, historicamente, pouco espaço para observações sobre metaforização, haja vista sua vinculação usual com a polissemia ou ambigüidades de toda sorte. Como se sabe, a Terminologia, em sua

origem, partia da concepção de uma linguagem técnico-científica perfeita e unívoca, livre de confusões geradas pelas “imperfeições” da língua, dentre as quais, destacam-se a polissemia e a variação de denominação. A Escola de Viena, corrente precursora dos estudos terminológicos, da qual se considera Eugen Wüster fundador, almejava “a padronização de termos técnicos e, por vezes, o aparelhamento das línguas para responderem às exigências de uma comunicação profissional eficiente” (KRIEGER & FINATTO, 2004, p. 31).

Essa eficiência teria um custo, e esse custo acabou sendo, de algum modo, o de se negar alguns aspectos da natureza da linguagem. Essa corrente, a qual se costuma associar à chamada Terminologia tradicional¹, considerava o conceito - e não o termo - como ponto de partida da padronização das linguagens especializadas.

Correntes mais atuais da Terminologia, como a Terminologia textual, a Teoria Comunicativa da Terminologia, a Sócio-Terminologia e a Terminologia Sócio-cognitiva, já postulam que a linguagem *in vivo* é a base essencial dos estudos sobre as linguagens técnico-científicas, colocando o termo, unidade lexical com significação especializada, como um ponto inicial de observação. Nesse âmbito, o “termo técnico-científico” passou a ser compreendido como uma unidade de significação especializada, ativada pelo discurso em que se insere. Nosso trabalho se filia a essas tendências mais recentes; buscará, partindo da localização de termos no *corpus*, verificar a presença de metaforização a eles vinculados. Nossa idéia é descrever em que condições as terminologias estariam, em maior ou menor grau, associadas à metaforização.

Para os fins deste trabalho, *texto científico* será entendido como um contexto de comunicação particular estruturado de tal forma que tem como meta alcançar um consenso de opinião e, por isso, necessita ser construído visando a aceitabilidade da comunidade científica (GUIMARÃES, 2001; POSSAMAI, 2004). É nesse ambiente lingüístico, desenvolvido em função de uma situação comunicativa específica, modelado por uma determinada comunidade discursiva, que iremos observar a presença de expressões metafóricas. O ponto de partida, salientamos, será uma concepção referencial de metáfora.

Outrora relegada à Retórica e à categoria de figura de linguagem, a metáfora é hoje um fenômeno da linguagem constantemente debatido, que transpôs as fronteiras da Literatura e da Filosofia. Mas foi em 1954, com Max Black, que os estudos de metáfora efetivamente deslançaram (MOLINO, SOUBLIN & TAMINE, 1979, p. 5). O enfoque da metáfora passava, assim, para o território da significação, e isso envolveria, essencialmente, a Lingüística e suas perspectivas.

Suspeita-se, atualmente, que a metáfora pode contribuir para um alto grau de precisão da linguagem científica, pois recentes tendências em estudos de metáfora (BOYD, 1993; COIMBRA, 1999; KNUDSEN, 2003) mostram que ela pode, em certas situações, ter um poder explicativo tão grande que nenhum recurso expressivo, por mais específico que fosse, poderia alcançar. Ainda assim, são poucos os trabalhos dedicados ao tema. Um destaque inegável foi, por exemplo, a iniciativa de Temmerman (2000), que estudou a metáfora sob a óptica da Terminologia e

¹ Outras escolas vinculadas à Terminologia tradicional são a de Praga e a Russa (TEMMERMAN, 2000; KRIEGER & FINATTO, 2004).

da Lingüística Cognitiva, o que lhe rendeu, inclusive, uma nova perspectiva de abordagem terminológica denominada por ela de *abordagem sociocognitiva*.

Objetivos

O ponto de vista sobre os fenômenos metafóricos aqui será apenas lingüístico e terminológico, tratando-se de estabelecer um foco bem específico sobre uma das facetas do objeto. Inicialmente, é preciso esclarecer que a metáfora aqui não será considerada como um artifício ou um “adorno”. Ela é, antes, um fenômeno que se realiza na linguagem e que é fundamental para auxiliar os usuários da língua a compreender o mundo e a construir conhecimentos.

O objetivo principal deste trabalho é contribuir para a descrição da linguagem médica, oferecer dados sobre o funcionamento da linguagem científica num ponto tradicionalmente pouco explorado pelos estudos de Terminologia, ou seja, a relação entre termos e metaforização. Cabe salientar aqui que não é nossa intenção tratar da essência do mecanismo da metáfora, tampouco discorrer acerca dos seus diferentes funcionamentos. Interessa-nos, sim, verificar o modo e as circunstâncias de ocorrência das metaforizações, bem como verificar as implicações de sua presença no discurso sobre AIDS.

Com o apoio de alguns preceitos básicos da Lingüística de Corpus, sem abrir mão das especificidades da pesquisa em Terminologia, faremos uma investigação lingüística visando determinar algumas regularidades e especificidades do texto científico de Medicina. Após a etapa descritiva, na qual buscamos identificar a associação entre a terminologia de AIDS e expressões potencialmente metafóricas, ensaiamos algumas reflexões sobre seu provável papel estigmatizante antes mencionado.

Questões de pesquisa e hipóteses

Frente aos objetivos deste trabalho, colocamos duas questões para guiar nossa investigação:

- a) *como se realizam metaforizações em textos científicos sobre AIDS?*
- b) *que tipos de vínculos as metaforizações estabelecem com a terminologia da área?*

A partir das questões de pesquisa apresentadas, nossa investigação busca verificar a validade e o alcance de duas hipóteses:

- 1) o texto de Medicina sobre AIDS exhibe diferentes tipos de metaforização

Assim como Lakoff & Johnson (2002) categorizaram algumas das metáforas estudadas em *Metáforas da Vida Cotidiana*, dividindo-as em tipos de metáforas diferentes, pensamos que o texto de Medicina sobre AIDS deve

apresentar, igualmente, diversas formas de metaforização. Além disso, por se tratar de uma situação comunicativa específica (científica), essa categorização pode diferir da dos autores mencionados.

2) os termos de AIDS são núcleos em torno dos quais se encontram expressões potencialmente metafóricas

Por diferentes motivos, identificar, com precisão, uma terminologia não é tarefa fácil. Por isso, a terminologia de AIDS será aqui compreendida como um conjunto de termos composto pela união de todas as palavras-chave indicadas nos textos do *corpus* e dos registros de termos que encontramos em um glossário específico sobre AIDS divulgado pelo Governo Federal do Brasil, Ministério da Saúde (s. d.). O que queremos dizer com “núcleos” é que a terminologia, em função de sua importância conceitual, pode servir de base para que aquilo que chamaremos de *expressões potencialmente metafóricas* (EPMs) se realizem nas suas imediações contextuais, isto é, na mesma frase ou mesmo período em que ocorra um termo.

Organização e dinâmica do trabalho

Em primeiro lugar, para que possamos delinear nosso objeto referencial de observação, faremos um apanhado sobre diferentes trabalhos que dizem respeito à metáfora. Nosso objetivo, na parte de revisão da literatura, será descrever um pouco da trajetória desses estudos, desde sua origem, em Aristóteles, até a principal corrente atual, a da cognição. Também buscamos reconhecer algumas concepções mais tradicionais sobre metáfora, tal como são as de dicionários e gramáticas. Depois, revisamos algumas considerações dos estudos de Terminologia sobre a metáfora na linguagem técnico-científica.

Em seguida, a partir da revisão, estabeleceremos um conceito operacional de metáfora, o qual serve como ponto de partida para a observação do *corpus*. A partir desse conceito e dos enfoques da Terminologia e da Linguística de Corpus, colocamos os pressupostos de base para a investigação e avaliação das hipóteses e para a busca de respostas para as questões de pesquisa.

Logo após, determinamos os passos que seguiremos na investigação, determinando os métodos de descrição a serem utilizados no decurso deste trabalho.

No capítulo seguinte, fazemos uma observação geral do *corpus*, localizando a incidência da terminologia e procurando descrever sua vinculação com metaforizações. A partir dos dados obtidos, procuraremos categorizar as ocorrências das expressões potencialmente metafóricas realizadas e quantificar a sua associação com a terminologia.

Por fim, retomamos as questões de pesquisa e avaliamos o alcance de nossas hipóteses. Para concluir, apresentamos algumas reflexões sobre a funcionalidade dos tipos de metaforização localizados no texto médico sobre AIDS à luz dos indicativos de Sontag (1989) e Bastos (1999). Essas autoras, conforme já apontamos, consideram que algumas metaforizações poderiam contribuir negativamente para as políticas de saúde relacionadas à doença.

REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Do tropo à cognição: algumas concepções tradicionais de metáfora

A variedade de concepções, muitas vezes divergentes ou sobrepostas, torna a metáfora um assunto com o qual é preciso lidar com cautela. Temos consciência da complexidade do tema e da miríade de autores que já trataram dele, e é por isso que decidimos registrar aqui apenas alguns enfoques que julgamos mais relacionados à nossa investigação, sem a pretensão de abarcar o universo de trabalhos realizados sobre a metáfora ou, muito menos, de “resolver” quaisquer discussões. Faremos aqui um panorama geral dos estudos de metáfora², desde os mais básicos, em cuja origem se intencionava descobrir o mecanismo da metáfora, até os mais recentes, que buscam relacionar a metáfora ao usuário da língua, como faz a corrente cognitivista.

Antes de tudo, é conveniente fazer uma distinção de alguns termos básicos dos estudos de metáfora que tendem a ser confundidos entre si, usados como sinônimos. Trata-se de metáfora, analogia e modelo. Em Molino (1979), vemos as seguintes distinções³, ilustradas com a comparação entre a estrutura atômica e o sistema solar:

1) Metáfora: ocorre quando houver uma associação direta de uma palavra com outra, por meio de um verbo ou não⁴. Exemplo: *O núcleo é um sol*.

² Para a realização do recorte proposto para este estudo, fizemos diversas leituras a fim de formar uma concepção daquilo que chamaríamos de metáfora. Embora essas leituras não estejam citadas neste trabalho, por tratarem principalmente do funcionamento da metáfora, aspecto que não será considerado aqui, listamo-nas na seção de Obras Consultadas da parte de Referências Bibliográficas, para auxiliar o pesquisador que estiver interessado em aprofundar-se no tema.

³ Traduções e grifos nossos.

⁴ Evidentemente, como veremos mais adiante, o mecanismo da metáfora não compreende tão-somente essa associação, mas também uma relação desta com o usuário da língua. Entretanto, por hora, entenderemos a metáfora apenas por meio desta distinção básica.

2) Analogia: ocorre quando houver comparação entre situações distintas. Exemplo: *O núcleo cercado por seus elétrons é análogo ao sol cercado por seus planetas.*

3) Modelo: ocorre quando houver comparação entre redes de relações de um certo saber científico. Exemplo: *O sistema solar é um modelo da estrutura atômica.*

Acreditamos que essa distinção é necessária para auxiliar a precisão de nosso objeto, a metáfora. Nesses três casos, há relações entre palavras e/ou idéias, mas a metáfora é um caso particular desse tipo de relação. Constatamos essa diferença por meio das próprias definições: analogia e modelo ocorrem quando há *comparação*, ao passo que a metáfora envolve *associação*.

O estudo da metáfora, em sua origem, não pertencia ao âmbito dos estudos da língua, mas à Retórica. Segundo Lopes (1987), os tropos - dentre os quais, a metáfora - nem sempre foram sinônimos de "ornamento" lingüístico. O autor revisa a trajetória da Retórica enquanto disciplina, partindo da Retórica Antiga, e mostra como a "arte de dizer e de persuadir" transformou-se na "arte de enfeitar".

A Retórica Antiga, de Aristóteles, dividia o discurso em cinco partes, a saber: Invenção, Disposição, Elocução, Memorização e Enunciação. A Invenção consistia na escolha do assunto e na seleção das coisas a serem ditas; a Disposição referia-se à etapa de ordenação dessas coisas que foram selecionadas; a Elocução dizia respeito à parte lingüística, aos modos de expressão daquilo que foi ordenado; a Memorização tratava da retenção daquilo que a ser dito; e a Enunciação, por fim, seria a etapa de apresentação do discurso, com uma apresentação apropriada apoiada por gestos e postura do orador perante o seu público.

Essa estrutura da Retórica Antiga começou a ser desmantelada na Idade Média, a partir de Petrus Ramus, principal responsável pelo surgimento da chamada Retórica Clássica. Essa Retórica reduziria a Retórica Antiga apenas à parte de Elocução. Ela desmembrou a hierarquia antes considerada indispensável e ignorou o caráter complementar de seus elementos constitutivos. A Elocução daria conta da expressão lingüística e da estilística, subordinadas às regras da "arte de falar corretamente" (*ars bene loquendi*) e da "arte do dizer eficaz" (*ars bene dicendi*), cujo objetivo era persuadir o interlocutor.

Dando continuidade a esse processo de fragmentação da concepção original da Retórica Antiga, durante a época do Iluminismo, a Retórica deixa de ser uma disciplina escolar, principalmente na França. Na *École Normale*, tornou-se matéria subsidiária da Literatura, a título de execução de um projeto pedagógico. Desta forma, tendo sido restringida à Elocução, o termo "Retórica" passa a ser entendido como um estudo de *figuras*. Contudo, a Retórica ainda envolvia somente o *discurso falado*, visando sobretudo a persuasão de um ouvinte.

De *arte de falar (ars dicendi, ars loquendi)*, a Retórica passou progressivamente à condição de *arte de enfeitar (ars ornandi)*. Aquilo que antes era visado, o argumento lógico, transformou-se em adorno, enfeite. O que antes era visto como a arte de falar passa a ser compreendido como um apêndice da arte de escrever.

No cartesianismo, a visão de Retórica passou a ser basicamente racionalista, de modo que a metáfora foi tratada em termos de suas condições lógicas, buscando-se identificar uma lógica subjacente ao enunciado metafórico. Esse enfoque se perpetuará no racionalismo dos estudos da linguagem, com a visão, por exemplo, de uma estrutura profunda e uma estrutura de superfície.

A visão de Aristóteles é o que Ricoeur (1975) chama de “retórica da metáfora”, na qual a *palavra* é a unidade de referência. É esse ponto de vista também que aparentemente é compartilhado pelos dicionários gerais brasileiros, cujas definições de metáfora reproduzimos logo a seguir. Essas definições, além do foco na mudança de sentido da *palavra*, insistem particularmente na relação de *semelhança* entre o sentido literal e o sentido figurado, algo que é igualmente muito discutido nos estudos de metáfora, como veremos mais adiante. A seguir, mostramos um quadro com a reprodução do verbete metáfora nos três maiores dicionários gerais brasileiros: Aurélio, Michaelis e Houaiss. Destacamos *palavra* e *semelhança* em negrito, a fim de facilitar a visualização da similaridade entre as definições.

Quadro 1

Definições de metáfora em dicionários gerais brasileiros

Aurélio (FERREIRA, 1999)	Michaelis (1998)	Houaiss (2001)
[Do gr. <i>metaphorá</i> , pelo lat. <i>metaphora</i> .] S. f. 1. Tropo que consiste na transferência de uma palavra para um âmbito semântico que não é o do objeto que ela designa, e que se fundamenta numa relação de semelhança subentendida entre o sentido próprio e o figurado; translação. [Por metáfora, chama-se <i>raposa</i> a uma pessoa astuta, ou se designa a juventude <i>primavera</i> da vida.]	me.tá.fo.ra <i>sf Ret (gr metaphorá)</i> Emprego de uma palavra em sentido diferente do próprio por analogia ou semelhança : <i>Esta cantora é um rouxinol</i> (a analogia está na maviosidade).	substantivo feminino Rubrica: estilística, lingüística, retórica. designação de um objeto ou qualidade mediante uma palavra que designa outro objeto ou qualidade que tem com o primeiro uma relação de semelhança (p.ex., ele tem uma <i>vontade de ferro</i> , para designar uma <i>vontade forte</i> , como o ferro)

Esses dicionários de língua, quando definem metáfora, trazem gêneros próximos distintos, “tropo”, “emprego” ou “designação”. Parece consenso, porém, tratar o fenômeno como pertencendo ao âmbito da Retórica, algo que é manifesto também, como foi dito anteriormente, por meio da referência “tropo”. Isso significa que o registro lexicográfico compartilha a visão de que a metáfora não passaria de um recurso ilustrativo, servindo para uma função de ornamento literário, associado a uma estratégia de persuasão na qual se busca um determinado efeito de sentido em relação ao leitor/interlocutor.

Outro ponto de vista digno de nota é o das gramáticas da língua portuguesa do Brasil. Seleccionamos algumas perspectivas de gramáticas escolares⁵, apenas para apreender, a exemplo dos dicionários gerais, definições utilizadas no cotidiano. Na *Moderna Gramática Portuguesa* (BECHARA, 2001), a metáfora é definida como uma “causa que motiva mudança de significação das palavras” e uma

“translação de significado motivada pelo emprego em solidariedades em que os termos implicados pertencem a classes diferentes, mas pela combinação se percebem também como assimilados” (BECHARA, 2001, p. 397).

Esse autor faz distinção entre metáfora lingüística, que é a definida acima, e a metáfora motivada extralingüísticamente (“motivada pelo nosso saber sobre as coisas”) e encaramos esse fato como um primeiro passo para além do nível da palavra na concepção de metáfora.

Infante (1995), em seu *Curso de Gramática Aplicada aos Textos*, afirma que a metáfora se dá quando “uma palavra passa a designar alguma coisa com a qual não mantém nenhuma relação objetiva” (p. 522) e acrescenta que “[n]a base de toda metáfora está um processo comparativo”. Consideramos isso como uma outra referência à noção da relação de semelhança entre o que podemos chamar de comparante e comparado dentro do processo de significação da metáfora.

Já na concepção de Cegalla (1993), na *Novíssima Gramática da Língua Portuguesa*, a metáfora é apresentada como um “desvio da significação própria de uma palavra, nascido de uma comparação mental ou característica comum entre dois seres ou fatos” (p. 543). É interessante observar que este autor atribui a ocorrência de metáfora a uma “comparação mental”, o que o diferencia em relação às outras definições de seus colegas gramáticos.

O ponto de vista das gramáticas parece revelar a metáfora como uma relação, no nível lingüístico, entre dois entes distintos. Não há acordo entre as definições de metáfora das diferentes gramáticas, mas chama atenção a conceituação metafórica de Bechara sobre a metáfora como “translação de significado”. Além disso, é possível ver que algumas já esboçam elementos que Lakoff reuniria mais tarde em sua teoria cognitivista de viés mentalista e empirista, sobretudo quando Infante fala em “*processo comparativo*” e Cegalla, em “*comparação mental*” (grifos nossos).

A metáfora é um fenômeno da linguagem que há muito vem gerando discussões que ainda guardam controvérsias em vários âmbitos do pensamento do homem. Segundo Beardsley (1979), ela chama a atenção em áreas tão distintas quanto a Literatura, a Filosofia e a Lingüística.

Na Literatura, por exemplo, a metáfora é vista como um recurso que é fruto de combinações inusitadas de palavras e, por isso, torna as obras bastante interessantes para a crítica literária. Vale lembrar que, em qualquer área, a denominação “tropo” costuma atrelar a concepção de metáfora à Retórica de Aristóteles e, portanto, à noção

⁵ Devido à exigüidade de tempo, tomamos apenas as gramáticas imediatamente disponíveis e, portanto, não foram incluídas outras gramáticas conhecidas, tais como as de Cunha (2001) ou Said Ali (1965). Isto não significa, contudo, que estas não pudessem ter sido consideradas para esta pesquisa.

de figura de linguagem. Como figura de linguagem, nessa visão de Retórica, a metáfora tem principalmente uma função de ornamento na linguagem. É importante evocar o fato de que, em nossa opinião, este nome “tropo” geralmente restringe alguns autores a esta visão. Dizemos que restringe porque atualmente há a corrente cognitivista dos estudos da linguagem, que não vê mais a metáfora como um tropo, mas como um meio de adquirir conhecimento. Sobre isso, v. seção 1.1.2.

O crítico literário Salvatore d’Onofrio (1980) afirma que existem dois enfoques possíveis da metáfora: a concepção retórica e a concepção semântica. A concepção retórica é a mesma da Retórica de Aristóteles e de outros filósofos da Antigüidade: uma figura verbal com uma “função decorativa, sendo uma vestimenta para cobrir a expressão nua do pensamento ou um cosmético para embelezar o discurso” (p. 150). Já na perspectiva semântica, a metáfora seria uma predicação em que dois termos pertencem a campos semânticos diferentes. O autor menciona a perspectiva de Cohen (1974, p. 87-97), para quem a metáfora é uma “predicação impertinente”. Para D’Onofrio, a metáfora não pode ser restrita apenas aos nomes, mas a todas as categorias gramaticais: adjetivos, verbos, advérbios etc. Segundo ele, trata-se de um importante elemento que contribui para a revitalização da linguagem humana.

Já para a Filosofia, ainda segundo Beardsley (*op. cit.*), a metáfora é um desafio para o entendimento do significado no que se refere às teorias de significação. Então a questão principal se torna: se o valor de verdade de uma frase é determinado por meio de sua capacidade de significação, a dificuldade reside na capacidade de extraí-lo de uma asserção metafórica.

Consultamos igualmente alguns dicionários de Linguística - também com o intuito de conhecer a concepção de metáfora em nosso próprio campo de trabalho - cujas definições de metáfora não se mostraram muito diferentes das dos dicionários gerais mencionados anteriormente. Dubois (1973) apresenta a seguinte definição:

Em gramática tradicional, a *metáfora* consiste no emprego de uma palavra concreta para exprimir uma noção abstrata, na ausência de todo elemento que introduz formalmente uma comparação; por extensão, a metáfora é o emprego de todo termo substituído por um outro que lhe é assimilado após a supressão das palavras que introduzem a comparação.

Segundo Greimas & Courtès (1979), a metáfora é, para grande parte das correntes lingüísticas, essencialmente o resultado de uma substituição, sobretudo para a semântica lexical ou frasal, o gerativismo e a semiótica discursiva. Na retórica, era denominada como um dos tropos que “modificam o sentido das palavras”. Na semântica, há um “fundo de equivalência semântica” sobre o qual é operada uma substituição. Eles salientam que, já para os gerativistas, não é tanto a metáfora que merece destaque, mas sim a metaforização “enquanto processo de produção discursiva” (p. 274). Da perspectiva da semiótica discursiva, a metáfora interessa enquanto conectora de isotopia: a metáfora só se torna um fato discursivo na medida em que constitui uma isotopia figurativa transfrasal⁶.

⁶ Segundo Barros (2000), *isotopia figurativa* “caracteriza-se pela redundância de traços figurativos, pela associação de figuras aparentadas e correlacionadas a um tema, o que atribui ao discurso uma imagem organizada da realidade” (p. 87).

Assim, nem os dicionários de Linguística fogem à regra de mostrar suas concepções de metáfora como substituição e comparação entre palavras, tal como os dicionários gerais e gramáticas também o fazem. Trata-se de concepções fundadoras, mas que se mostrariam inconsistentes com o passar do tempo e com o surgimento de novas e dissonantes perspectivas, como veremos a seguir.

Searle (1995) afirma que a metáfora ocorre quando “o falante quer significar metaforicamente algo diferente do que a sentença significa literalmente” (p. 121). Portanto, o processo metafórico acontece quando há diferença entre o significado do falante ou da emissão e o significado da sentença ou da frase (para o autor, a metáfora pode ocorrer em sentenças, frases ou palavras⁷). Para ele, o que muda nesse processo é a intenção do falante e não as frases ou palavras, cujos significados permanecem os mesmos. Assim, o significado metafórico coincidirá com o significado da emissão do falante (e não da frase). Para elaborar uma teoria da metáfora, seria necessário explicar os princípios que relacionam o significado literal (sentença) com o significado metafórico (emissão).

Ele afirma que, para compreender as emissões metafóricas, é preciso, antes, entender como funcionam as emissões literais, pois normalmente uma se contrapõe à outra. Deste modo, quanto às emissões literais, existem três características a serem consideradas: a) o falante quer dizer o que diz (significado literal da sentença = significado da emissão do falante); b) em relação ao significado literal da sentença, ela apenas determina um conjunto de condições de verdade referente a um conjunto de suposições de base que não fazem parte do conteúdo semântico da sentença; c) o papel da noção de semelhança é fundamental para a explicação do que é uma predicação literal. Nas emissões metafóricas, “o que o falante quer *significar* difere do que ele *diz* (num sentido de “dizer”)” (p. 130, grifos nossos).

Para Searle, além dos conhecimentos lingüísticos, da consciência das condições de emissão e dos pressupostos compartilhados com o falante, o ouvinte, para compreender uma emissão metafórica, necessita de algo mais. Trata-se de princípios ou informações factuais (ou a combinação destes) que “o habilitem a imaginar que, quando o falante diz “S é P”, ele quer significar “S é R”⁸. Segundo ele, “o núcleo do problema da metáfora é enunciar esses princípios” (p. 176). Assim, para o autor, é uma tarefa muito importante da teoria da metáfora “explicar como o falante e o ouvinte são capazes de passar de ‘S é P’ a ‘S é R’”. Não se trata, portanto, de explicar como se dá a relação entre S, P e R, mas, sim, como o ouvinte ouve P e entende R.

1.1.1 Principais perspectivas sobre metáfora

Como parte de nosso percurso pelos estudos de metáfora, apresentamos, a seguir, uma pequena exposição das três principais visões sobre o assunto, com base em Temmerman (2000), a fim de elucidar as perspectivas mais aceitas até hoje.

⁷ Aqui entendemos metáfora de frase ou sentença como metáfora predicativa, a que envolve verbo, e metáfora de palavra como metáfora denominativa, essencialmente substantivos e/ou adjetivos.

⁸ S = sujeito; P = predicado; R = significado metafórico.

a) Comparação

O estudo de metáfora a partir do ponto de vista da comparação se origina de Aristóteles, quando ele definiu que metáfora era um nome atribuído a algo, mas que pertencia a outra coisa (WAY, *apud* TEMMERMAN, 2000, p. 160). Para Aristóteles, também envolve comparação implícita e analogia: “He believes metaphor is implicit comparison, based on the principles of analogy” (TEMMERMAN, *op. cit.*, p. 160).

É importante salientar que tanto esta perspectiva, a da comparação, quanto a seguinte, a da substituição, concentram seus esforços em desvendar o mecanismo da metáfora no âmbito lexical.

b) Substituição

Também com base em Aristóteles, a perspectiva da substituição vê a metáfora como tendo um papel estritamente ornamental.

Basicamente, a perspectiva da metáfora como substituição é de que toda metáfora ou expressão metafórica possui um equivalente com significado literal e que pode ser substituído sem diferença de sentido.

c) Interação

Enquanto as visões tradicionais se preocupam com o âmbito lexical da metáfora, na perspectiva da interação, cuja concepção tem sua origem em I.A. Richards (DUCROT & SCHAEFFER, 1995), afirma-se que a metáfora não compreende um deslocamento de palavras, mas, antes, é uma “transação entre contextos”, ou, segundo S. Borutti, “um evento da significação que envolve todo o enunciado”⁹ (*apud* DUCROT & SCHAEFFER, *op. cit.*, p. 587).

Ainda segundo Ducrot & Schaeffer (*op. cit.*), a interação foi desenvolvida posteriormente por Black (1954). Conforme Temmerman (2000), “Black believes that some metaphors can function as “cognitive instruments” (ORTONY, 1979, p. 5, *apud* TEMMERMAN, 2000, p. 161). Essa idéia foi aprofundada por Lakoff & Johnson (1980), que, seguindo a visão interacionista, consideraram a cognição e o experiencialismo como parte essencial do processo de metaforização. Detalhamos na seção seguinte o estudo destes autores.

1.1.2 Metáfora e cognição

Lakoff & Johnson (2002) instauram uma perspectiva singular da metáfora. Para eles, a metáfora faz parte de nosso dia-a-dia e vivemos imersos em universos metafóricos, tanto que nem somos capazes de perceber. O raciocínio metafórico é mecanismo do pensamento utilizado constantemente para a comunicação entre as pessoas e,

⁹ Tradução nossa.

sobretudo, para a sua compreensão do mundo. Segundo os autores, elaboramos as metáforas a partir do chamado *sistema conceptual*. Esse sistema conceptual, particular a cada indivíduo e do qual não se costuma ter consciência, seria responsável pela concepção, estruturação e concretização das metáforas. A fim de conhecer melhor a configuração e o funcionamento desse sistema conceptual, Lakoff & Johnson afirmam que este pode ser estudado a partir de alguns aspectos do nosso cotidiano - e um desses aspectos seria a linguagem.

Parte da base do trabalho de Temmerman (2000), autora que estuda a linguagem técnico-científica a partir de especificidades como a metáfora, provém de Lakoff & Johnson. Estes autores distinguem três teorias-padrão que representam três enfoques básicos da metáfora:

* *teorias de cerne literário* → a metáfora é um artifício literário que pode ser cognitivamente reduzido a uma proposição literal e não possui papel na geração de estrutura empírica;

* *teorias da proposição metafórica* → a metáfora estrutura o nosso mundo percebido (tese da criatividade da metáfora, de M. Black);

* *teorias não-proposicionais (dimensão do esquema imagético)* → a metáfora é um processo fundamental no nível cognitivo e é uma questão de estruturação da experiência, de projeções e mapeamentos através de diferentes domínios.

Diferentemente dos teóricos da Terminologia tradicional, Lakoff & Johnson (*op. cit.*) acreditam que a linguagem especializada pode se beneficiar da metáfora. Para eles, a metáfora penetra todos os aspectos do conhecimento: linguagem, pensamento e ação. Sua teoria empirista supõe a existência de um sistema conceptual ordinário presente na mente de cada indivíduo, por meio do qual se pensa e age, e que possui uma natureza fundamentalmente metafórica. A organização de nosso conhecimento, inclusive o conhecimento científico, seria baseada em estruturas chamadas *modelos cognitivos idealizados* (ICM), que seriam responsáveis pela fixação de categorias e protótipos em nossa mente. O conhecimento metafórico, por sua vez, seria baseado em *modelos cognitivos idealizados metafóricos* (m-ICM). A metaforização, conforme esse enfoque empirista, consistiria num mapeamento parcial de estruturas ICM num domínio fonte em direção à estrutura correspondente num domínio alvo. Um dos meios de se identificar os m-ICMs seria buscar seus traços na linguagem (*parole*).

Lakoff & Johnson (2002), como mencionamos anteriormente, acreditam que o pensamento metafórico está diretamente relacionado à cognição. Isto significa que o modo como compreendemos o mundo e adquirimos conhecimento é essencial para a composição e o entendimento da metáfora - e vice-versa. Assim, afirmam, o processo de metaforização depende da maneira como concebemos o mundo.

Segundo eles, nosso pensamento é governado por conceitos que estruturam, organizam a nossa percepção e o nosso comportamento perante o mundo e o cotidiano. Esses conceitos formam o que estes autores chamam de *sistema conceptual*. Esse sistema é essencialmente metafórico, embora nem sempre se tenha consciência de tal

sistema ou do fato de ele ser metafórico. O sistema conceptual também seria responsável por algumas “linhas de conduta” que seguimos diariamente.

O fato de não ser evidente não significa que tal sistema conceptual não possa ser descrito. Um dos meios de apreendê-lo, segundo Lakoff & Johnson, é a linguagem. Existem certas expressões utilizadas no dia-a-dia que podem evidenciar esse sistema e elas, por serem metafóricas, mostram sua influência em nosso conhecimento e visão do mundo ao redor.

Lakoff & Johnson (*ibid.*) diferenciam metáforas conceituais e metáforas estruturais. As metáforas conceituais seriam aquelas baseadas em experiências adquiridas no dia-a-dia e no modo como concebemos o mundo. Podem ser de dois tipos: orientacionais e ontológicas.

As metáforas orientacionais são baseadas na orientação espacial que possuímos. Assim, no exemplo FELIZ É PARA CIMA, TRISTE É PARA BAIXO¹⁰ (p. 60), temos as seguintes realizações:

Aquilo *levantou* meu moral.

Eu *caí* em depressão.

Outro exemplo desse tipo de metáfora seria SAÚDE E VIDA SÃO PARA CIMA, DOENÇA E MORTE SÃO PARA BAIXO, com as seguintes expressões:

Ele está no *auge* da sua forma física.

A gripe o *derrubou*.

Além das metáforas orientacionais, outros tipos de percepção também habilitam o pensamento metafórico. Em nossa vivência, adquirimos igualmente experiência ao lidar com objetos e substâncias. Às metáforas decorrentes desse tipo de vivência, Lakoff & Johnson dão o nome de metáforas ontológicas. Reproduzimos alguns dos seus exemplos a seguir:

MENTE É UMA MÁQUINA, que se realiza por:

Estou um pouco *enferrujado* hoje.

MENTE É UM OBJETO QUEBRADIÇO, que se realiza por:

O seu ego é muito *frágil*.

¹⁰ Utilizamos aqui a mesma notação dos autores, que destacam as associações metafóricas em caixa alta.

As metáforas ontológicas também podem se basear em outros tipos de experiências, dentre as quais os objetos seriam percebidos como pessoas. Trata-se da personificação das características desses objetos, como podemos constatar nos exemplos abaixo (p. 87-88):

O *câncer* finalmente o *pegou*.

A inflação *roubou* as minhas economias.

Há também, segundo os autores, a metáfora de recipiente: trata-se de um híbrido da metáfora orientacional e da ontológica. É, em parte, orientacional, porque imaginar um recipiente implica supor limites ou fronteiras que comportam algo dentro. Esse “algo” pode ser uma coisa ou substância, o que justifica a parte ontológica da metáfora de recipiente.

Quanto às metáforas estruturais, trata-se de associações ou analogias como as que serviram de exemplo acima: mente-máquina, triste-para baixo, saúde-para cima, etc. São feitas, assim, comparações entre estruturas cujas correspondências permitem a formação de metáforas.

Basicamente, a descrição de metáfora por Lakoff & Johnson (*op. cit.*) está fundada na percepção e no conhecimento. Acreditamos que, a partir desses exemplos, temos algumas orientações sobre como investigar o modo como as metáforas se apresentam nos textos de Medicina.

1.2 A metáfora em Terminologia e estudos do texto especializado

1.2.1 Os estudos de Terminologia

A Terminologia, ou o estudo do texto e linguagens especializadas como conhecemos, inicia-se com a publicação, em 1929, de *Machine Tool*, tese de doutoramento do engenheiro austríaco Eugen Wüster. Sua tese preconizava a normatização e a normalização dos termos técnicos na área de Engenharia, em prol de unidades lingüísticas especializadas unívocas e precisas, o que seria muito útil nas traduções. Assim surge a Teoria Geral da Terminologia (TGT).

A visão de Wüster privilegiava termos livres da polissemia, ou seja, constituiu um ponto de vista artificial da língua. Como a função das terminologias não é apenas estabelecer termos uniformes e controlados, mas, sim, comunicar os saberes técnicos e científicos, Cabré apresenta, como uma alternativa à TGT, a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT).

A opção por estudar a comunicação especializada também não é um empreendimento simples. Dentro de uma comunidade técnica ou científica, existem naturalmente diversos níveis hierárquicos de trabalho que, por vezes, desenvolvem terminologias diferentes para um mesmo conceito, em uma mesma área. É da experiência dessas

diferenças, vividas com mais força no Canadá, que se originou a Socioterminologia, uma escola de pensamento em Terminologia que adota uma perspectiva variacionista.

Mais recentemente, uma nova corrente que merece ser mencionada aqui é aquela sugerida por Temmerman (2000), a Terminologia Sociocognitiva. Em vez de termos, seu objeto de estudo é a unidade de compreensão. Na seção 1.2.3, detalhamos as propostas desta autora.

Lembramos aqui a distinção entre as grafias de terminologia, que serão utilizadas neste trabalho: “Com o sentido de conjunto de termos, *terminologia* é aqui grafada com *t* minúsculo. Com *T* maiúsculo, quando referida como campo de estudos ou disciplina” (KRIEGER & FINATTO, 2004, p. 23).

1.2.2 A metáfora e o texto científico

Como observaremos a metaforização no texto científico de Medicina, acreditamos ser necessário definir, nesta etapa, as especificidades deste tipo de texto. Como mencionamos anteriormente, nossa concepção do texto científico será baseada nas formulações de Gutiérrez Rodilla (2000) e Guimarães (2001).

Guimarães (*op. cit.*) aponta dois importantes aspectos do texto científico: a) “uma unidade significativa que se constrói numa situação de interação comunicativa”; b) “a manifestação do processo da construção do conhecimento” (p.66-67). Ela salienta que a meta do texto científico é “alcançar um consenso de opinião” e que necessita de funções argumentativas bem como de aceitabilidade.

Aceitabilidade é igualmente uma característica bastante destacada por Gutiérrez Rodilla (*op. cit.*). Seu artigo trata da linguagem médica nos textos científicos. Segundo ela, o texto científico se caracteriza por efeitos de impessoalidade, neutralidade, clareza, precisão e objetividade. Todos esses aspectos reunidos visam um desejo manifesto de aceitação do texto e de seus argumentos, dito de outro modo, visam convencer os leitores dos textos científicos. No entanto, Gutiérrez Rodilla chama a atenção para o fato de que a objetividade do texto científico não é resultado de um aspecto inerente à ciência, mas de uma escolha de uso:

Es absurdo creer que el lenguaje de la ciencia es, o debería ser, objetivo sólo porque eso sea lo que se suponga a la propia ciencia, ya que la objetividad aparente de ese lenguaje es el resultado de una decisión tomada sobre su uso y no la causa de este. (GUTIÉRREZ RODILLA, 2000, p.136)

Ela aponta, no entanto, para alguns problemas na elaboração do texto científico. Conforme a autora, mesmo estando seguros do que querem dizer, os especialistas nem sempre conseguem se expressar com clareza, pois nem sempre suas idéias estão tão claras quanto imaginam. É nessas circunstâncias que ocorrem frases como o exemplo que ela nos fornece de “*posível* lesão *compatível* com uma *afecção* da coluna lombo-sacra” (p. 138, tradução nossa)

que, em seu todo, não afirma praticamente nada. Embora a sua meta seja a precisão, os especialistas por vezes estão longe de obtê-la.

Gutiérrez Rodilla (*op. cit.*) mostra que, ao mirar na precisão, os especialistas tendem a condenar as figuras retóricas. Ela afirma, contudo, que não é difícil encontrar essas figuras no discurso médico. Pelo contrário, a autora cita ironia, paradoxo, litote, entre outros, como alguns exemplos de figuras que podem ser contempladas em textos médicos e acrescenta ainda que, além de ser freqüente, o uso dessas figuras pode se transformar em ferramenta fundamental na explicação e na compreensão da ciência. Segundo ela, instrumentos de comparação como a metáfora podem servir para “apoyar, establecer o ilustrar los razonamientos, a la vez que actúan a favor de la economía del discurso científico” (p. 138).

1.2.3 A metáfora em Terminologia

Em nossa busca por trabalhos que versam sobre o lugar da metáfora nos textos ditos técnico-científicos, isto é, especializados, encontramos pouquíssimas produções. Além disso, os poucos trabalhos encontrados não se auto-denominavam trabalhos de Terminologia, mas realizavam estudos do texto especializado enquanto gênero textual.

Quanto à Terminologia *stricto sensu*, o trabalho de maior envergadura - e, talvez, o único - é o de Rita Temmerman (2000), que incluiu os estudos de metáfora em suas propostas para uma Teoria Sociocognitiva da Terminologia. De acordo com Temmerman (*ibid.*), a metáfora representa, para a vertente tradicional da Terminologia, um aspecto da capacidade de denominação da linguagem. Ela cita os exemplos de Felber, que admite a metáfora como um termo “transferido”, e das normas ISO, que, sobre a metáfora, afirmam se tratar de uma palavra da língua geral ou termo de outra área que é tomado de empréstimo e ao qual se atribui um novo conceito.

Temmerman acredita que o raciocínio metafórico é historicamente estabelecido e é responsável pela compreensão de novos tipos de fatos, processos ou outras categorias do saber científico. Ele é normalmente usado para explicar essas novas situações com a ajuda de uma capacidade criativa do ser humano. O raciocínio metafórico é, portanto, baseado em experiências humanas. Assim, o que a autora pretende descrever é a maneira como o raciocínio metafórico, utilizado na denominação e na categorização dentro de áreas do saber científico, deixa seus traços na linguagem, conforme Lakoff & Johnson (2002) já haviam afirmado. Para tanto, ela se serve do exemplo da linguagem da Biologia.

No estudo dos textos de Biologia, Temmerman focaliza particularmente a sub-área da Genética. Ela traz amostras da linguagem que os cientistas utilizaram para explicar o funcionamento dos genes. As analogias feitas pelos pesquisadores da área possibilitaram a formação de nova terminologia com base nos modelos cognitivos metafóricos (m-ICM). Esses modelos organizaram o seu conhecimento de tal modo que algumas analogias feitas resultaram em lexicalizações, a saber:

O DNA é transcrito em RNA → **transcrição**

O RNA é traduzido em proteína → **tradução**

Conforme a autora, esse modelo de analogia é, no entanto, limitado. Primeiramente, devido à falta de um paralelismo integral entre os elementos envolvidos em algumas das analogias. Em segundo lugar, existem restrições para a ocorrência das neolexicalizações baseadas em analogia, porque nem todos os neologismos se originam do domínio-fonte para serem efetivamente transpostos para o domínio-alvo. Alguns neologismos possuem origens diversas, não relacionadas ao domínio-fonte.

Temmerman faz uma distinção entre dois tipos de metáfora: a metáfora criativa e a metáfora didática. Com os exemplos dados por ela, é possível constatar que um m-ICM possui uma estrutura interna (sub-ICMs). O sub-ICM teria a função de ajudar a compreender (didática) ou de servir para um propósito criativo de uma nova compreensão científica (criativa). Para tanto, é necessário distinguir entre os diversos tipos de textos, a saber: 1) artigos de pesquisadores; 2) manuais para especialistas; 3) textos de popularização. No primeiro tipo de texto, as neolexicalizações resultam de um pensamento analógico consciente ou subconsciente. Nele, a analogia é introduzida. Já o segundo tipo é escrito para usuários com um certo conhecimento científico, e a analogia já se encontra presente nele. Por fim, no terceiro tipo de texto, o público leitor é leigo e é a ele que os especialistas se dirigem. Nesse caso, a analogia se torna mais explícita, pela grande necessidade de elucidação do assunto para um público não familiarizado.

Segundo Temmerman, o m-ICM fornece a possibilidade de compreender, por isso a estrutura *gestalt* permite uma elaboração mais detalhada da analogia entre a *gestalt* cognitiva-fonte e a *gestalt* cognitiva-alvo. As *gestalts* seriam estruturas que auxiliariam a mente a organizar e compreender as metáforas. Isso significa que, para se obter maiores explicações (para um público de não-especialistas), são efetuados empréstimos do domínio-fonte.

O ponto a que Temmerman pretende chegar é mostrar como os neologismos metafóricos de uma determinada terminologia estão relacionados ao processo de pensamento analógico criativo. Esses neologismos, ou neolexicalizações, seriam resultado de aprofundamentos de analogias usadas ou para compreensão criativa ou para propósitos didáticos. Desse processo procedem os dois tipos de metáfora que mencionamos acima: as didáticas (que serviriam para uma situação didática) e as criativas (que dão origem a neologismos que podem se consolidar e ser aceitos como termos de uma linguagem especializada).

No entanto, Temmerman faz uma grande ressalva no estudo da metáfora. Utilizando-se de seu exemplo da área das ciências biológicas, ela aponta para a importância capital de se estudar a história da área de especialidade em questão. A diacronia desempenha um papel fundamental na constituição das metáforas em quatro aspectos históricos diferentes: social, técnico, cognitivo e terminológico. O aspecto social diz respeito às influências das circunstâncias da(s) época(s) em que a área de especialidade se desenvolve.

No caso da Biologia, área abordada pela autora, parece ter havido uma disputa de poder entre americanos e alemães, que conduziram paralelamente estudos com bases diferentes nesse campo, e isso influenciou o rumo que as pesquisas tomaram. Já o aspecto técnico envolve as tecnologias que trabalham em favor da área e o exemplo mais notório é o do computador, que aumentou a capacidade de armazenamento de informações e proporcionou um avanço considerável em tal área, sobretudo no que se refere à pesquisa do genoma humano (Projeto Genoma). Quanto ao aspecto cognitivo, o que influenciou esse domínio foi o raciocínio analógico. Por fim, o aspecto terminológico consiste na evolução da terminologia, com atenção especial para a gênese dos neologismos. Dos neologismos, é importante distinguir aqueles com origem em metáforas científicas, especialmente buscando-se o domínio-fonte do qual estas são oriundas.

Tendo em vista o reduzido número de trabalhos sobre o papel da metáfora em Terminologia, o texto que revisamos a seguir é um dos trabalhos que não se autodenominam como pertencendo ao domínio da Terminologia. Pelo contrário, trata-se de um artigo publicado no *Journal of Pragmatics*, de autoria de Susanne Knudsen (2003). Sua pesquisa envolve as metáforas científicas e o que ocorre quando são levadas do texto científico ao texto de popularização.

Para a autora, essas metáforas dependem muito do contexto em que atuam. Tanto na linguagem cotidiana como na especializada, as metáforas podem ter o mesmo processo de concepção, mas é na aplicação e no desenvolvimento que as metáforas fazem distinguir o uso geral e o uso especializado. De acordo com Knudsen, cada metáfora muda de acordo com o tipo de discurso e, conseqüentemente, acaba por perfazer uma evolução distinta de acordo com o seu contexto de ocorrência. O contexto, neste caso, refere-se essencialmente ao gênero textual envolvido. Segundo a autora, muitos estudos já mostraram que a função e a aplicação de recursos lingüísticos em textos acadêmicos variam conforme o gênero textual. A exemplo de Temmerman, Knudsen distingue, a partir de Boyd (1993), duas categorias de metáforas científicas: as construtoras de teoria e as pedagógicas (ou exegéticas). As metáforas pedagógicas são descritivas e admitem substituição por paráfrase. Elas desempenham um papel no ensino, na aprendizagem e na explicação de teorias que quase já admitem formulações não-metafóricas. Um dos exemplos fornecidos por Boyd é o da descrição dos átomos como "miniaturas de sistemas solares". Já as metáforas construtoras de teoria não podem ser parafraçadas, pois assumem um papel *catacrético* tanto no vocabulário de uma disciplina científica quanto em seu modelo mental.

As metáforas construtoras de teoria são únicas, insubstituíveis. Citando Martin & Harré (1982, p. 101), Knudsen afirma que essa catacrese torna as metáforas muito úteis para a elaboração de novas teorias científicas, não tanto pelo fato de o próprio modelo metafórico tornar os modelos indispensáveis na criação das teorias, mas pelo modelo dar margem a uma matriz terminológica que pode servir como ferramenta probatória ao teórico.

Knudsen, assim como Temmerman, concentra seu estudo nas metáforas da terminologia da área da Biologia, focalizando a metáfora do código genético. Seu objetivo é, a partir desse exemplo, discutir a natureza da categorização entre metáforas pedagógicas e metáforas científicas, baseada em uma perspectiva pragmática. Para tanto, a autora pretende estudar o uso dessas metáforas em certos gêneros textuais.

Primeiramente, a autora passa em revista a história da origem da metáfora do código genético. Como foi salientado anteriormente por Temmerman, a diacronia possui um papel vital que deve ser considerado na gênese das metáforas. Depois, é feito um contraste entre textos visando o mesmo assunto, porém em revistas diferentes. Uma delas, a *Science*, publica textos científicos dirigidos à classe científica. A outra, chamada *Scientific American*, é dirigida para o público em geral, mas seus textos são escritos pelos próprios cientistas (ao contrário do que acontece em outras revistas, que designam jornalistas para escrever sobre ciência). Knudsen aponta para a presença do que pode ser chamado de *metáfora aberta* e *metáfora fechada*. A metáfora fechada é um conceito que já está estabelecido dentro do domínio e não é mais visto como metáfora. Já a metáfora aberta é aquela que dá margem a ambigüidades e é utilizada como ferramenta de elucidação. Assim, Knudsen descobriu que nos textos para não-especialistas havia tanto metáforas abertas quanto fechadas, ao passo que nos textos para especialistas só havia metáforas fechadas. A explicação que ela fornece é de que o uso desses tipos determinados de metáforas depende das estratégias lingüísticas requeridas por cada gênero textual. No caso do texto para não-especialistas, o nível de explicação e de descrição requerido é muito maior, o que exigiria um uso mais freqüente da metáfora do código genético (no texto para não-especialistas, ela foi utilizada 150 vezes contra 37 vezes do texto para especialistas). Para ela, porém, as metáforas no texto não-especializado sempre permanecem potencialmente abertas, não importando o assunto envolvido, o que pode indicar um primado do gênero textual no uso de metáforas.

Outro trabalho que igualmente não se intitula como sendo de Terminologia mas que, de alguma forma, envolve o texto especializado é o de Coimbra (1999). Trata-se de um artigo que compara o papel da metáfora em dois ambientes diferentes: o texto científico e o texto literário. Compartilhando com a idéia pré-citada por Knudsen e também por Temmerman sobre o poder criativo da metáfora, Coimbra concebe a metáfora no texto especializado como uma analogia científica, que é “um modelo explicativo e um repositório de terminologia de onde se pode retirar termos para designar as novas entidades descobertas (...) É uma das principais fontes de nova terminologia”. Para Coimbra, as metáforas científicas também nascem para preencher lacunas terminológicas. A autora afirma, porém, que elas estão destinadas ao texto de divulgação e que, por fim, ao se popularizar, terão sua natureza metafórica diluída.

1.3 A metáfora e a Lingüística de Corpus

1.3.1 Breve introdução à Lingüística de Corpus

O uso do computador, nas palavras de Berber Sardinha (2000a), tem permeado cada vez mais os estudos em Lingüística Aplicada. As áreas de estudos da linguagem tocadas pela pesquisa apoiada por computador são, por exemplo, Processamento de Linguagem Natural, Lingüística Computacional e Lingüística de Corpus, entre outras, que ele chama de disciplinas “computacionais”. Para ele, o diálogo entre a Lingüística Aplicada e essas disciplinas pode ser produtivo na medida em que o uso do computador permite a observação de uma grande quantidade de dados.

A Lingüística de Corpus é um modo de se estudar a língua em seu contexto real de uso. Trata-se de verificar fenômenos da linguagem com base em conjunto(s) de textos específicos para o tipo de investigação: o *corpus*.

Existem duas abordagens principais no trabalho em Lingüística de Corpus: *corpus-based* e *corpus-driven*. Na primeira, o *corpus* é utilizado como fonte de exemplos para estudos lingüísticos, “as a source of examples, generally to check intuitions and/or the frequency or plausibility of pre-selected samples of linguistic phenomena” (TOGNINI-BONELLI, 2001 *apud* BERBER SARDINHA, 2002, p. 2). Para isso, o pesquisador deve ter um objeto pré-selecionado para observação. Já na segunda, o *corpus* serve para descobrir novos aspectos da linguagem, “to find new and unexpected aspects of language” (BERBER SARDINHA, *op. cit.*, p. 2). Segundo Tognini-Bonelli (1994, *apud* PEARSON, 1998), nessa abordagem o lingüista visa validar uma hipótese, “to discover new insights in order to refine the hypothesis” (p. 49). Também pode ser usada para verificar exceções nas teorias estudadas.

Como foi dito anteriormente, grande parte do trabalho em Lingüística de Corpus é apoiada por computador. Um dos programas mais difundidos nessa área é o *Wordsmith Tools*, um programa que auxilia na observação e descrição de dados de linguagem computadorizados. O *Wordsmith Tools* divide-se em várias ferramentas, cada qual com uma função específica de observação da linguagem. Sua utilização e respectivas características podem ser conhecidas em Berber Sardinha (2004, p. 83). As ferramentas que serão utilizadas nesta investigação são o *Wordlist*, que nos fornece dados sobre o número e o tipo de palavras (*tokens* e *types*) e alguns dados sobre o tamanho do *corpus*, e o *Concord*, que arrola os entornos das palavras que escolhemos observar.

1.3.2 A Lingüística de Corpus e os estudos de metáfora

Uma vez que nossa pesquisa será, em parte, apoiada pela Lingüística de Corpus, cabe destacar aqui um estudo prévio sobre metáfora feito por Berber Sardinha (2002) guiado por *corpus*. O objetivo desse estudo era mapear possíveis metáforas em um *corpus* de dissertações sobre Lingüística Aplicada. A partir desse *corpus*, foram extraídas as palavras-chave, com o auxílio da ferramenta *Keywords* do programa *Wordsmith Tools*. O *Keywords* fornece palavras-chave contrastando o *corpus* de estudo (o *corpus* de dissertações) com um *corpus* de referência (neste caso, o Banco de Português). Estatisticamente, as palavras no *corpus* de estudo que tiverem freqüências maiores do que o normal, em comparação com o *corpus* de referência, foram consideradas palavras-chave.

Nessas palavras-chave, foram observados os campos colocacionais, isto é, palavras que costumam ocorrer junto a essas palavras-chave, à esquerda e à direita. Daí foram extraídos pares de palavras que apareciam juntas com freqüência. Para avaliar a ligação semântica desses pares, foi estabelecido que haveria ligação se as palavras tivessem, no mínimo, três palavras em comum. Após essa etapa, foram descartadas palavras que formassem pares próximos demais.

Dos pares que sobraram, foi estabelecida uma distância semântica por meio de estatísticas realizadas apoiando-se na base de dados *WordNet*. A fim de efetuar um teste de distância, foram retiradas da Literatura

algumas palavras, e delas calculou-se numericamente a relação existente. Assim, Berber Sardinha (*op. cit.*) determinou intervalos numéricos referentes a três tipos de pares de palavras: altamente relacionadas, não relacionadas e metáforas.

Com esse método, portanto, o autor mostra uma outra forma de se identificar metáforas. Em nosso caso, contudo, aproveitaremos apenas a concepção de distância semântica utilizada em seu estudo. Nesta investigação, essa distância semântica será estabelecida a partir de nossa própria percepção subjetiva.

POSICIONAMENTO DO TRABALHO

No capítulo anterior, fizemos um breve panorama, da visão mais tradicional à mais recente, de diversos estudos publicados sobre metáfora. Com eles, foi possível constatar que a metáfora pode ser um objeto complexo e multifacetado. Assim, será necessário efetuar alguns recortes teóricos a fim de precisar nosso objeto de estudo, no *corpus* selecionado, e estabelecer uma perspectiva para a nossa investigação.

Cientes de que a metaforização é um objeto poliédrico, reuniremos algumas perspectivas revisadas no capítulo anterior para elaborar um conceito operacional de metáfora ou daquilo que consideraremos como tal.

O modo como identificaremos a metaforização aproveita indicações de Lakoff & Johnson (2002) e também de Berber Sardinha (2002). Partindo do primeiro autor, nossa distinção entre o que seja ou não metafórico baseia-se num conhecimento lingüístico internalizado sobre valores semânticos, o que envolve certo grau de subjetividade. Esta pareceu-nos uma forma adequada de reconhecer as expressões metafóricas.

Do segundo autor, utilizaremos a idéia de distância semântica, conferindo-lhe, entretanto, não um parâmetro quantitativo ou estatístico, mas apenas qualitativo. Desse modo, será considerado metafórico o enunciado em que haja duas palavras próximas com sentidos denotados distantes. Para adotar tal e qual o método originalmente proposto pelo autor, precisaríamos ter à disposição um levantamento estatístico de distâncias semânticas, em pelo menos dois *corpora*, um de estudo e um de referência, além de seguir toda uma série de procedimentos (conforme explicitamos na seção 1.3.2). Em função de nosso recorte, infelizmente isso não pôde ser feito.

Lakoff & Johnson (2002) afirmam que as metáforas estão infiltradas na vida cotidiana, baseadas na experiência, daí o termo em que este modo de pensar se enquadra: experiencialismo. O modo como estruturamos nosso pensamento e nosso conhecimento, isto é, nosso sistema conceptual, é algo que se organiza de uma forma não muito evidente. Um meio de se estudar isso, porém, é a linguagem. Assim, uma das evidências de como nosso sistema conceptual se estrutura é dada pelo constante uso de metáforas na linguagem do dia-a-dia. Se nossa vida é permeada pelo uso de metáforas e se conceituamos e pensamos metaforicamente, elas não podem fugir de um aspecto de nossa natureza que certamente estará envolvido no processo metafórico: a cultura.

A maneira como as metáforas são elaboradas e formuladas relaciona-se com o sistema conceptual do indivíduo. Aí se inclui toda a sua herança cultural, com base nas experiências vividas, e é um dos motivos pelos quais algumas metáforas são compreendidas em alguns países e, em outros, não (ou seja, somente em algumas culturas). Segundo Lakoff & Johnson (*op. cit.*), “os valores fundamentais de uma cultura serão coerentes com a estrutura metafórica dos conceitos fundamentais dessa cultura” (p. 71). Assim, será vital lembrar que, neste estudo, estamos lidando com textos escritos por indivíduos inseridos em uma cultura determinada - a cultura médica brasileira - e isso implica valores que estiveram envolvidos na confecção dos textos. Tudo isso modelará a forma e, quem sabe, a função das expressões metafóricas que serão observadas no trabalho de descrição do *corpus*.

A cultura não existe sem a história. Afinal, quando falamos em “herança” acima, esta se refere a um passado, que não deve ser excluído. Sobre a inclusão da história neste estudo, tomaremos como referência o trabalho de Temmerman (2000).

Temmerman (*op. cit.*) realizou um estudo com propostas para uma Teoria Sociocognitiva da Terminologia. Assim, para dar conta do aspecto cognitivo em um estudo terminológico, a autora partiu da observação de metáforas e modelos metafóricos. Ela acredita que, para compreender a gênese e formação de novos termos, é preciso ter uma compreensão diacrônica da terminologia em questão. Assim, segundo a autora, concordamos que o reconhecimento histórico da área de especialidade envolvida na descrição terminológica é um passo prévio e importante para a nossa observação. Em nosso caso, trata-se de conhecer a história da AIDS, sua origem e desenvolvimento.

Para Temmerman, os principais aspectos históricos a serem considerados dividem-se em quatro: os fatores sociais que influem na área, os fatores técnicos que interferem no desenvolvimento da área, os aspectos cognitivos, isto é, o processo de raciocínio analógico que é colocado em prática na formação de novas idéias dentro dessa área, e os aspectos terminológicos. Dentro deste trabalho, buscaremos, portanto, abranger, além do fator histórico, também os aspectos sociais da área, que serão importantes na análise das realizações metafóricas.

Este é um estudo de Terminologia que se insere no âmbito da Lingüística. Esta algumas vezes é indecisa quanto à alçada da metáfora, isto é, se ela compete à semântica ou à pragmática. A divergência se baseia no fato de a metáfora pertencer ora à esfera da significação, ora à esfera do uso. Acreditamos que ela ocupa um espaço em cada esfera. Na semântica, observa-se uma relação entre palavras que dá origem a uma metáfora. Já na pragmática, prioriza-se a relação da língua com seus usuários. Segundo Carnap (1942):

Se em uma investigação é feita referência explícita ao locutor, ou, em termos mais gerais, aos utilizadores da língua, então tal investigação pertence ao campo da *pragmática* (se neste caso é feita referência também aos significados ou não, não faz nenhuma diferença para esta classificação) (*apud* DASCAL, 1982, p. 9).

O aspecto semântico do estudo de metáfora está presente em nosso trabalho no que se refere à identificação das metaforizações, como mencionamos acima, embora não visemos abordar o funcionamento da metáfora enquanto fonte de significação. Nosso estudo possui, igualmente, tendências do campo da pragmática na medida em que tratamos da relação da metáfora com os usuários da língua. Um indício disto é o fato de utilizarmos um *corpus* como fonte de observação. O *corpus*, por sua vez, representa a própria língua em uso. O fato de tratarmos a língua nessa condição já implica a importância desses usuários.

É difícil dizer o que se passa na mente do falante quando define suas intenções ao emitir um enunciado metafórico. Não queremos nem pretendemos entrar aqui no âmbito da gênese da metáfora, mas, antes, buscar formas de interpretar essas intenções que aqui se tornam essenciais para determinar uma metáfora.

No que tange à Lingüística de Corpus, esta investigação terá caráter *corpus-driven*, pois não delimitaremos prévia e claramente o fenômeno lingüístico a ser observado (BERBER SARDINHA, 2002). É o *corpus* que determinará a presença ou não de metáforas, e como elas se comportam. Como já mencionado, utilizamos do mesmo autor a idéia de distância semântica para avaliar a diferença entre um termo e a palavra a ele ligada, que pode ser um verbo ou um substantivo e pode estar ou não formando uma expressão metafórica.

Inspirados em Berber Sardinha (*op. cit.*), tomamos a sua expressão “candidatos a metáfora” para elaborar uma denominação para os nossos objetos de observação: a *expressão potencialmente metafórica* (EPM). Diferentemente dos “candidatos”, serão compreendidas como expressões potencialmente metafóricas nomes, simples ou compostos, e frases com grande probabilidade de serem resultantes de um raciocínio metafórico. Essa distinção será necessária, pois nossa pesquisa se insere em um âmbito terminológico. Por estarmos lidando com uma situação comunicativa particular e diferente de alguns dos estudos mencionados aqui, sentimos a necessidade de caracterizar todo o contexto de comunicação enfocado.

Deste modo, neste estudo, compreenderemos as expressões potencialmente metafóricas (EPMs) como enunciados, com apresentação sintagmática, formados por pelo menos um termo mais uma palavra lexical (substantivo, adjetivo, verbo) ou uma locução (verbal, adjetival). Será considerado potencialmente metafórico o contexto de ocorrência de um termo combinado com palavra(s) ou locução que estabelecer entre si uma considerável distância semântica. Como saberemos identificar distância semântica entre termos e seu entorno frasal ou oracional? A partir de nossos conhecimentos sobre o tema e sua história. Conscientes disso, acreditamos poder distinguir a probabilidade de um termo estar associado a determinadas colocações.

Salientamos, também, as distinções necessárias entre as expressões *metáfora*, *metaforização* e *realização metafórica* utilizadas neste trabalho.

Com a primeira, *metáfora*, referimo-nos ao fenômeno da linguagem, que é abordado pelas mais diversas áreas (Lingüística, Filosofia, Literatura etc.), quaisquer que sejam as perspectivas adotadas. A segunda expressão, *metaforização*, aproxima-se da definição do verbete *metaforizar* no Dicionário Houaiss: “expressar em metáfora”. Isto é,

algo que esteja sendo expresso sob a forma de metáfora. Já a terceira, *realização metafórica*, é vista aqui como equivalente à expressão anterior, embora *realização* infira algo muito mais concreto, como os objetos de observação em estudos de *corpora*.

Sabemos que nossas denominações não são totalmente adequadas, mas fizemos essas distinções apenas para os fins deste trabalho. Temos consciência de que existe efetivamente uma dificuldade para expressar, denominar o nosso objeto, uma vez que nosso enfoque não abrange a definição do que seria uma metáfora.

Por último, lembramos que nosso trabalho se filia à Terminologia de abordagem sociocognitiva, proposta por Temmerman (2000), que já expusemos nas páginas anteriores. Consideramos, pois, tanto os aspectos sociais como os cognitivos para a compreensão e o estudo de terminologias. Sobre os primeiros, conforme a autora, a visão histórica da área de conhecimento estudada e também suas implicações sociais exercem influência sobre as terminologias. A respeito dos segundos, pode-se dizer que a cognição, isto é, o modo de perceber o mundo e adquirir conhecimento influi igualmente na constituição de terminologias. Ao abordar estes dois aspectos, podemos dizer que nosso estudo se identifica, assim, com o trabalho da autora, embora nosso objetivo não seja a observação da constituição da terminologia da AIDS (assim como ela o faz com a terminologia da Biologia), mas a identificação de expressões metafóricas e os efeitos que estas produzem na linguagem da AIDS. Cumpre lembrar que o nosso foco se concentrará somente nas realizações padronizadas de expressões potencialmente metafóricas, descartando o número de frequências dessas expressões¹¹. Nossa análise será, portanto, mais qualitativa do que quantitativa. Assim, passamos à etapa seguinte, em que detalhamos o modo como a investigação será conduzida.

¹¹ Ver explicitação na seção 4.1.2.

METODOLOGIA

3.1 Introdução

A parte metodológica de nossa pesquisa está estruturada da seguinte forma:

- 1) panorama histórico da área de conhecimento a fim de situar a sua terminologia;
- 2) caracterização do *corpus* de estudo, a partir do qual será feita a observação;
- 3) determinação dos procedimentos que serão adotados para a análise dos dados extraídos da observação.

3.2 Histórico da área de conhecimento

Uma vez que consideramos válidas algumas das indicações de Temmerman (2000) para a observação de metáforas a partir das terminologias, temos de passar por uma etapa à qual a autora atribui importância nesse tipo de estudo: a revisão da história da área de conhecimento que está sendo enfocada no trabalho terminológico. Para a autora, a familiarização com esse histórico é importante na medida em que possibilita ao pesquisador um maior entendimento no que diz respeito à terminologia da área em questão. Ela afirma: “A terminologist who wants to understand the genesis of new terminology in a discipline will need to know the history of this discipline” (TEMMERMAN, *op. cit.*, p. 212). Dentro da história, importará observar, entre outras coisas, os aspectos sociais da área. Segundo Temmerman, os fatores sociais influenciam no desenvolvimento das disciplinas e, conseqüentemente, das terminologias envolvidas.

Conforme a autora, muitos neologismos - ou o que ela chama de neolexicalizações - são oriundos de metaforizações; como o enfoque de nosso trabalho se concentra em realizações metafóricas, a afirmação de Temmerman torna-se pertinente para o desenvolvimento de nosso estudo, o qual é análogo à investigação da autora,

dado tratar-se de uma pesquisa a respeito da repercussão da metaforização em uma determinada linguagem especializada.

Assim, registraremos brevemente a trajetória do conhecimento médico sobre a AIDS, a área em que se inserem os textos do *corpus*, desde a sua descoberta até os dias de hoje. Também trataremos algumas considerações sobre um tipo de metáfora muito difundido na linguagem da AIDS, a metáfora da guerra, a fim de fornecer uma amostra da influência da linguagem no tratamento lingüístico da doença.

A AIDS foi identificada entre o final dos anos 70 e início dos 80 a partir de casos de pacientes que eram portadores de sintomas muito específicos. As suspeitas se iniciaram quando se notou que esses pacientes costumavam apresentar características coincidentes, como a manifestação de um tipo de câncer de pele muito raro chamado Sarcoma de Kaposi, assim como uma deficiência imunológica de tipos muito específicos de anticorpos, e pelo fato de os referidos pacientes serem homens e, ao mesmo tempo, homossexuais.

Posteriormente, percebeu-se que a causa destes sintomas poderia ser atribuída a um vírus. Inicialmente, pensou-se que poderia ser o vírus T-linfotrófico humano do tipo III (HTLV-III), que causa um tipo de câncer linfático. Estudos mais avançados, porém, identificaram um outro vírus, novo e desconhecido, como causador da doença. Tratava-se do vírus da imunodeficiência humana (HIV), originário da África, presente em símios e que fora transmitido para humanos. Nos símios, a presença do vírus não tem nenhum efeito e não causa mal, mas, nos humanos, viria a causar o que hoje chamamos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Concomitantemente, estudos mostraram que as formas de contágio eram: vias sexuais, sangue ou fluidos contaminados, agulhas de seringas contaminadas. Fora da África, o primeiro caso notificado de AIDS ocorreu em São Francisco, nos Estados Unidos. Hoje, a doença já alcançou proporções de epidemia. Tampouco foi encontrada a cura para essa enfermidade e o único modo de evitá-la é por meio da prevenção. Entretanto, não se deve deixar de mencionar alguns avanços farmacêuticos no que se refere à descoberta de novas drogas para o controle da AIDS. Os progressos mais significativos foram marcados pelo surgimento do AZT (zidovudina), que, *grasso modo*, atrapalha a reprodução do HIV, e do coquetel anti-AIDS, uma combinação de medicamentos que atuam em conjunto também contra o HIV.

É importante observar que a linguagem sobre AIDS sempre foi marcada pela visão militarizada da doença, o que também é chamado de metáfora da guerra. Esse ponto de vista, conforme Bastos (1999), procede de longa data, desde que os micróbios foram descobertos por Pasteur, no séc. XIX, e foi criada a chamada "Germ Theory", ou Teoria dos Germes, segundo a qual as doenças são causadas por micróbios, seres microscópicos, invisíveis a olho nu. Isso causara alívio na sociedade, que até então atribuía a origem das doenças a problemas de moral, espíritos ou demônios. Sontag (1989) afirma que

[f]oi somente quando se passou a ver como invasor não a doença, mas o microorganismo que a causa, que a medicina começou a ser realmente eficaz, e as metáforas militares ganharam nova credibilidade e nova precisão. (p. 13)

Entretanto, essa credibilidade e precisão parecem ter perdido força com o advento da AIDS, uma epidemia de características muito distintas das doenças que surgiram antes de seu tempo. Conforme Bastos (*op. cit.*), o uso da metáfora da guerra faz sentido num nível macroscópico, pois uma guerra implica dinheiro, política e energia. Já em um nível microscópico, a utilização dessa metáfora teria efeitos estigmatizantes no âmbito da AIDS, sobretudo para os indivíduos afetados pela doença, conforme ela descreve:

(...) once depicted as a battlefield, the body itself becomes the illness, the sick person becomes the disease, risk groups become the danger, and affected nations become the enemy. An overload of meaning feeds back discomfort, disorder, and more suffering. (p. 130)

Essas metáforas, no entanto, não passam de ilusão. De acordo com depoimentos de imunologistas dados a esta autora, enfrentar uma doença não pode significar “combater um inimigo”, mas, sim, manter um equilíbrio - ou pelo menos retomá-lo. Ela cita o depoimento de um imunologista, identificado apenas como Rodrigo, do Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro:

From a conceptual perspective... [the war between good doctors and their drugs against evil bugs] is absurd. What you have is a disadvantageous competition between transnational corporations, producing new drugs, and the microorganism, producing new resistances, which leads to nowhere except to cash profit for the corporations. It's absurd. You forget about health, about the healthy carrier, life in coexistence with bugs. (p. 131)

A doença não é nada além de uma manifestação física do convívio entre micróbios e hospedeiro. Os micróbios não possuem um “propósito teleologicamente maligno” de invadir um corpo e destruí-lo. Essa visão maniqueísta, aliás, é, como mostra Bastos, prejudicial na conscientização tanto de especialistas como leigos na área de Imunologia, onde se insere a AIDS. A destruição dos “invasores” não é, portanto, sinônimo de saúde.

Na esfera da AIDS, esse ponto de vista de “guerra” torna-se inútil, por duas razões. Primeiramente, a AIDS é causada por um vírus. Os vírus não são seres vivos - mas também não são seres inertes¹² - e, por isso, não podem ser mortos. Isso significa que não há como “matar o inimigo”. Os medicamentos anti-retrovirais e os coquetéis anti-AIDS, até hoje os mais avançados de que se tem notícia para a contenção da progressão da doença, não fazem nada além de dismantelar uma das fases de replicação do HIV - ou seja, atrapalhar a sua reprodução - mas não matam o vírus. Em segundo lugar, esse tipo de linguagem metafórica estigmatiza o paciente, reduzindo o seu corpo a um campo de batalha entre o “bem” e o “mal”.

Há, enfim, diversas percepções sobre a AIDS, sobre as quais se formam as metáforas que serão realizadas na linguagem. É preciso considerar, contudo, que a AIDS é, segundo Sontag (*ibid.*), “um constructo clínico, uma inferência” (p. 26), pois, na qualidade de síndrome¹³, o diagnóstico muitas vezes é feito a partir da presença de um

¹² Há uma grande discussão, no âmbito da Biologia, sobre a taxonomia do vírus, se ele deve ser considerado um ser vivo (por possuir material genético e por sua capacidade de se reproduzir) ou um ser inerte (não sobrevive por si só, fora de outro organismo, mas apenas como parasita). Não entrando nesse mérito, apenas registramos aqui a controvérsia.

¹³ “Conjunto de sinais e sintomas observáveis em vários processos patológicos diferentes e sem causa específica” (Fonte: HOUAISS, 2001).

certo conjunto de sintomas. A condição de inferência implica abstração e, para elucidar essa abstração, parece ser necessário o uso de metáforas. Esse uso necessita, porém, de cuidado, pelo fato de a AIDS ser um terreno pedregoso em que a estigmatização está à espreita e, portanto, a linguagem requer cautela no que se refere à doença.

Assim, pelo que se vê da história do conhecimento sobre a doença, a linguagem médica que trata da AIDS parece proporcionar a reprodução de uma série de percepções metafóricas.

3.3 Delimitação do *corpus*

O *corpus* de nossa investigação será composto por 17 textos médicos sobre AIDS coletados na *Revista da Associação Médica Brasileira*. A escolha da Revista se deu por esta ser um periódico de grande circulação e prestígio entre a classe médica, e com circulação em todo o território nacional. Todos os textos foram fotocopiados e varridos por um *scanner* para serem transpostos para versão eletrônica a fim de facilitar o trabalho e proporcionar o uso do programa *Wordsmith Tools*.

O *corpus* engloba todos os textos que foram publicados a partir de 1984, ano do primeiro trabalho sobre AIDS encontrado na Revista, até o mais recente na ocasião da coleta, ou seja, 2002. Nele incluem-se artigos originais, artigos de revisão e comunicações. Não houve distinção entre os tipos de texto, pois o que importa nesta investigação, a nosso ver, é a comunicação do saber científico entre especialistas sobre este assunto específico. Nosso *corpus* de trabalho é constituído, portanto, por textos científicos, escritos por especialistas para especialistas (mesma comunidade lingüística), publicados ao longo de aproximadamente 20 anos.

O critério para determinar se um texto tratava de AIDS ou não foi a proporção que o tema ocupava no total do trabalho publicado. Foram determinados automaticamente trabalhos sobre AIDS aqueles que continham o termo "AIDS" como unitermo ou palavra-chave, ou ainda se este fazia parte do próprio título do trabalho. Em outros casos, optamos por textos que tratassem exclusivamente da doença ou sobre a relação desta com outras enfermidades. Este último critério foi formulado a partir da própria natureza da AIDS que, por ser uma doença que prejudica o funcionamento do sistema imunológico humano, favorece o aparecimento de outras doenças, as chamadas doenças oportunistas, que acabam por envolver outros campos da Medicina.

Como dissemos no capítulo 1, utilizamos a ferramenta *Wordlist* para obter dados sobre nosso *corpus*. O conjunto de textos totaliza 57.842 *tokens* (número total de palavras) e 7.653 *types* (tipos de palavras diferentes).

Quanto à tipologia do *corpus*, apoiamo-nos em Berber Sardinha (2000b), sendo ele, quanto a finalidade, modo, tempo, seleção, conteúdo e autoria, respectivamente:

- escrito, uma vez que, embora tenha sido transposto para o meio eletrônico, foi publicado em meio impresso (periódico);
- de estudo, pois iremos descrever ao menos uma de suas especificidades em nossa investigação;
- diacrônico, porque abarca vários períodos de tempo, visto que não haviam textos sobre AIDS publicados seqüencialmente;
- de amostragem, pois não pretende abarcar o conjunto de todos os textos médicos sobre AIDS;
- especializado, pois o gênero textual envolvido é o científico e a área de conhecimento é a Medicina;
- de língua nativa, pois seus autores são falantes nativos do português. Aqui devemos incluir também o aspecto da pluralidade de autoria, uma vez que muitos dos textos possuem mais de um autor.

3.4 Procedimentos de análise

A fim de observar as realizações metafóricas nos textos sobre AIDS, optamos por ter como foco principal o termo¹⁴, por ser esta uma investigação de caráter essencialmente terminológico. Assim, nossa tarefa seguinte foi levantar um conjunto de termos da área AIDS.

Como primeira referência, compilamos todos os unitermos ou palavras-chave dos textos do *corpus*. A partir daí, obtivemos uma primeira lista de palavras conceitualmente relevantes. A título de segunda referência, extraímos uma segunda lista de palavras a partir de um glossário sobre AIDS feito pelo Ministério da Saúde brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s. d.). Esse glossário é direcionado a profissionais da comunicação cujo objetivo seja escrever corretamente sobre o assunto.

Em função de um ponto de partida de relevância conceitual - que parte de palavras-chave, indicadas pelos próprios autores dos textos, e dos unitermos indicados por documentalistas para indexar a informação do texto - e de uma terminologia reconhecida como tal por sua inserção em um glossário, temos uma base que é simultaneamente conceitual/temática e terminológica¹⁵.

Obtivemos, assim, duas listas de palavras-chave¹⁶. A lista de unitermos possui 48 palavras, ao passo que o glossário contém 94 termos. Foi feita uma fusão destas duas listas, formando uma única lista de termos que haveriam de ser observados. Desta maneira, temos, no total, 113 termos a serem observados. O número total é menor que a soma, pois havia termos comuns às duas listas.

¹⁴ Termo: unidade básica e tradicional dos estudos de Terminologia, será aqui entendido como unidade de significação especializada que é ativada pelo discurso. Isto significa que palavras tornam-se termos e não são termos *per se*, valendo-nos aqui da perspectiva de Cabré (1999). A essa perspectiva, agregamos a percepção de que os termos não devem ser tomados em isolado do seu ambiente de ocorrência, mas, sim, apreciados em sua inserção textual (HOFFMANN, 1998), o que corresponderia à concepção de um texto e/ou discurso ativador da especificidade terminológica.

¹⁵ Vale aqui a concepção de candidato a termo, usual nos reconhecimentos de terminologia e trabalhos terminográficos.

¹⁶ "Palavra-chave" deve ser entendida aqui, antes, como uma palavra de referência do que como o termo utilizado na ferramenta *Keywords* do *Wordsmith Tools*.

Utilizando a ferramenta *Concord* do programa *Wordsmith Tools*, identificamos todos os contextos em que esses termos aparecem, procurando limitar o contexto de ocorrência ao período¹⁷ em que cada termo se encontra. Como a *Concord* não identifica períodos, optamos por determinar um horizonte de 600 caracteres antes do termo e 600 caracteres depois.

Após essa etapa, foi preciso “limpar” estes contextos compilados, reduzindo-os aos seus respectivos períodos. Contabilizamos 2.578 períodos envolvendo os termos, aos quais passamos a chamar somente de contextos. O passo seguinte foi realizar a observação de cada um dos contextos, a fim de captar as possíveis realizações metafóricas contidas neles. Todos os 2.578 contextos encontram-se reproduzidos no Anexo B da seção de Anexos, em formato de CD, tendo sido impressa uma amostra com as 20 primeiras páginas (Anexo A).

Procede-se, por fim, à análise dos achados do *corpus* e descrição de sua funcionalidade no contexto da linguagem sobre AIDS.

¹⁷ Período aqui no sentido da Gramática, conforme Cegalla (1993): “frase constituída de uma ou mais orações” e também que se inicia “com letra maiúscula e fecha-se com ponto final, ponto de exclamação ou interrogação e, em certos casos, com dois-pontos ou reticências” (p. 294).

DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DO CORPUS

4.1 Observação do *corpus*

4.1.1 Coleta dos dados

Selecionamos um conjunto de 113 termos a fim de observar, no *corpus*, sua incidência e vinculação com metáforizações. Conforme especificamos anteriormente, esse conjunto de termos foi obtido a partir da fusão de duas listas de termos: uma delas oriunda de palavras-chave indicadas nos próprios textos que compõem o *corpus*; a outra, composta por termos de um glossário do Ministério da Saúde brasileiro. O resultado dessa fusão foi uma lista de termos que serve como ponto de partida para nossa investigação.

Cabe ressaltar que foram observadas apenas as formas em que os termos se apresentaram originalmente. Isso significa que as variações de número e gênero não foram consideradas. Da mesma maneira, não foram encontradas diferenças deste tipo entre as formas de apresentação dos termos nas duas listas, isto é, não houve ocorrência de, por exemplo, anticorpo em um das listas e anticorpos na outra.

Com o auxílio da ferramenta *Wordlist* do programa *Wordsmith Tools*, verificamos o número de ocorrência de cada termo. Abaixo, mostramos uma tabela com a lista de termos e seus respectivos números de ocorrência no *corpus*, com destaque em negrito e escala de cinza para os termos de maior ocorrência:

Tabela 1

Termos e seus números de ocorrência

TERMO	Nº DE OCORRÊNCIA
1. Aconselhamento	1
2. Aidético	4
3. AIDS	322
4. Anticorpos	45
5. Antígeno	15
6. Anti-retroviral	0

7. ARC	1
8. Artralgia	20
9. Artrite	27
10. Assintomático	9
11. AZT	34
12. Biossegurança	3
13. Blenorragia	0

14.	Camisa-de-Vênus	0
15.	Candidíase	11
16.	CD4	74
17.	Cepa	2
18.	Citomegalovírus (CMV)	25
19.	Citoquina	0
20.	Clamídiase	0
21.	Coito	0
22.	Condom	3
23.	Contaminação	8
24.	Coorte	0
25.	Coquetel	0
26.	Corticotrofina (ACTH)	10
27.	Cortisol	48
28.	Crianças	85
29.	d4T	2
30.	ddC	5
31.	ddl	4
32.	Diagnóstico	92
33.	Diarréia	56
34.	DNA	7
35.	DST	2
36.	ELISA (Enzyme Linked Immuno-Sort Assay)	8
37.	Endemia	0
38.	Epidemia	11
39.	Epidemiologia	6
40.	Especificidade	6
41.	Ética	7
42.	Falso-Negativo	0
43.	Falso-Positivo	0
44.	Gay	1
45.	Gônadas	0
46.	Gonococo	3
47.	Gonorréia	4
48.	Hemoderivados	0
49.	Hemofilia	1
50.	Herpes-Zoster	5
51.	HIV	285
52.	HIV-1	33
53.	HTLV-III	23
54.	Imunodeficiência	70
55.	Imunodeprimido	1
56.	Imunoglobulinas	17
57.	Imunossupressão	9
58.	Incidência	32
59.	Infecção	261
60.	Letalidade	0
61.	Leucócitos	5
62.	Masturbação	0
63.	Menstruação	0
64.	Microsporídia	35
65.	Monoterapia	7
66.	Mortalidade	13
67.	Necropsias	9
68.	Olho	9
69.	OMS (Organização Mundial da Saúde)	1
70.	Parasitas	3
71.	Patógeno	5
72.	Placebo	0
73.	Plasma	6
74.	Plasmático	2
75.	Pneumonia	70
76.	Pós-Teste	0
77.	Preservativo	0
78.	Pré-Teste	0
79.	Prevalência	22
80.	Prevenção	17
81.	Profilaxia	10
82.	Quimioterapia	5
83.	Retinite	9
84.	Retrovírus	15
85.	Reumatismo	1
86.	Risco	82
87.	Ritonavir	1
88.	RNA	8
89.	Sangue	50
90.	Sangüíneo	0
91.	Sêmen	2
92.	Sensibilidade	8
93.	Sérico	2
94.	SIDA	43

95.	Sífilis	50
96.	Síndrome	88
97.	Sintomas	37
98.	Soro	11
99.	Soroconversão	4
100.	Soronegativo	1
101.	Soropositivo	0
102.	Soroprevalência	1
103.	Toxoplasmose	14
104.	Transexualismo	0
105.	Tratamento	89
106.	Travestismo	0
107.	Tricomoníase	0
108.	UDI (Usuários de Drogas Injetáveis)	0
109.	UNAIDS	0
110.	Uretrite	7
111.	Vaginismo	0
112.	Vaginite	5
113.	Vírus	133

A partir desta lista alfabética de termos e de suas repetições, foi composto um arquivo com todos os seus contextos de ocorrência. Optamos, para fixar a dimensão dos contextos, pelo limite de um período, conforme mencionamos no capítulo anterior.

Como não dispúnhamos de nenhuma ferramenta que fizesse esse tipo de coleta com distinção por períodos, utilizamos a ferramenta *Concord*. Selecionamos a opção de observar o limite de 600 caracteres antes e 600 depois da expressão de busca, pois imaginamos que poderíamos abranger e listar, deste modo, o período em que cada termo aparecia.

No entanto, essa escolha não nos traria os respectivos períodos tão-somente, mas também trechos de outros períodos ou frases. Assim, essas “sobras” foram retiradas manualmente, uma por uma, a fim de obter uma visualização mais clara e efetiva dos períodos de ocorrência dos termos¹⁸. Obtivemos, deste modo, um total de 2.578 períodos, que, doravante, chamaremos de contextos, por conterem os termos e seus respectivos entornos.

4.1.2 Categorização dos dados

Partindo dessa listagem geral de contextos, analisamos cada um buscando encontrar expressões metafóricas envolvendo os termos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos no capítulo 2. Por ser a metáfora um objeto de determinação complexa, optamos pela denominação *expressão potencialmente metafórica (EPM)*, como já explicitamos anteriormente.

Em 25 dos 113 termos de nossa lista, encontramos contextos de ocorrência em que os mesmos parecem integrar um processo metafórico. Isso é o que busca ilustrar o Quadro 2 a seguir. Embora mostremos os números de ocorrências de cada EPM (entre parênteses, ao lado de cada expressão), devemos ressaltar que foram consideradas as realizações e não a sua frequência, pois nossa pesquisa privilegia uma análise essencialmente qualitativa, e não quantitativa. Portanto, estes números figuram no quadro apenas a título de ilustração. A identificação de padrões, pelo que entendemos, é mais útil para a verificação de nossas hipóteses e para a busca de respostas para as questões de pesquisa. Também neste quadro mostramos somente os trechos que dizem respeito ao que consideramos as EPMS propriamente ditas¹⁹. Os contextos em sua versão integral podem ser visualizados na seção de Anexos.

Quadro 2

Contextos com termos e expressões potencialmente metafóricas (EPMs)

TERMO	EXPRESSÕES POTENCIALMENTE METAFÓRICAS
1) AIDS	1. inquietação promovida pela AIDS (1)
	2. tempos de AIDS (1)
	3. história natural da AIDS (1)
	4. impacto psicossocial desencadeado pela AIDS (1)

¹⁸ Para essa “limpeza”, contamos com a ajuda de Aline Vasconcelos, bolsista do Projeto Termisul, do Instituto de Letras da UFRGS, a quem devemos os nossos mais sinceros agradecimentos.

¹⁹ Em alguns casos, trechos adicionais das frases são apresentados juntos às EPMS com o intuito único de recuperar e indicar o sentido da frase. Cabe lembrar que as EPMS envolvem apenas os termos e seus entornos.

	5. será porque a AIDS atingiu mortalmente personalidades mundanas? (1)
	6. a AIDS está ganhando a corrida (1)
	7. o uso de drogas (...) poderia acelerar o curso da AIDS (1)
	8. desenvolvimento da AIDS (1)
	9. a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão (1)
2) CD4	1. cooperação entre linfócitos T CD4+ e linfócitos B (1)
	2. linfócitos CD4 que informam algo tardiamente (1)
	3. os alvos preferenciais são as células CD4+ de memória (1)
3) cepa	1. uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro (1)
4) cortisol	1. reserva de cortisol (5)
	2. respostas de cortisol (6)
	3. elevação do cortisol (4)
5) crianças	1. depósitos retinianos em crianças aidéticas (1)
6) diagnóstico	1. a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade (1)
	2. observou-se que o exame dermatológico e a biopsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids (1)
	3. a presença de dor abdominal tipo cólica, intermitente e ocasionalmente contínua, a hematoquezia, a evolução com abdome agudo devido a perfuração intestinal, como citados anteriormente, sugerem o diagnóstico sobretudo em pacientes com imunodeficiência severa (1)
	4. anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica (1)
	5. o achado cirúrgico estabelecerá o diagnóstico (1)
	6. o diagnóstico de SIDA foi estabelecido pelos achados cirúrgicos e laboratoriais (1)
7) epidemia	1. desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS (1)
	2. desde os primórdios da epidemia (1)
	3. a progressão da epidemia da SIDA (1)
	4. as facetas de impacto trazidas pela epidemia (1)
	5. interrupção desta epidemia (1)
8) especificidade	1. alta especificidade deste método (1)
9) ética	1. os passos em direção à ética estão dados (1)
10) herpes zoster	1. o herpes zoster apresenta-se com maior frequência num dermatomo (1)
11) HIV	1. a via de transmissão do HIV (1)
	2. ação direta do HIV sobre outras células do organismo (1)
	3. infectado pelo HIV (131) ²⁰
	4. geração de HIV (1)
	5. desencadeadas por ação do HIV em nível do sistema nervoso central (1)
	6. o HIV pode provocar alterações (1)
	7. a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o T. pallidum pode acarretar alterações importantes (1)
	8. interferência do retrovírus HIV com o sistema imune humano (1)
	9. o HIV não é o único nem será o último patógeno a trazer transtornos e questionamentos aos trabalhadores da saúde e à humanidade em geral (1)
	10. fadiga ou demência do HIV (1)
	11. a relação íntima do HIV com moléculas (1)
	12. a ligação do HIV com a célula hospedeira (1)
	13. o tempo de descoberta do HIV (1)
	14. o HIV é capaz de infectar linfócitos B (1)
	15. o HIV liga-se (...) a esse receptor por meio da glicoproteína (1)
	16. alterações causadas pelo HIV (1)
	17. na era pré-HIV (1)

²⁰ Incluem-se aí as realizações pelo HIV e por HIV.

12) HIV-1	1. envelope do HIV-1 (1) 2. o HIV-1 interfere na resposta imunitária (1)
13) imunodeficiência	1. a imunodeficiência progride (1) 2. nível de imunodeficiência (1) 3. vários estados de imunodeficiência (1)
14) imunoglobulinas	1. elevação dos níveis de imunoglobulinas (1) 2. o switch de imunoglobulinas de IgM para IgG (1)
15) infecção	1. a mais barata infecção pelo HIV (...) é a que não se instala (1) 2. um sítio de infecção bacteriana (1) 3. capacidade de combater a infecção (1) 4. as fontes de infecção (1) 5. a infecção por HIV (...) facilitaria infecções (1) 6. a infecção pode ter um comportamento ambíguo (1) 7. infecção vertical pelo HIV-1 em crianças (1)
16) microsporídia	1. os microsporídia podem ser responsáveis pela colangiopatia associada à SIDA (1)
17) parasitas	1. os parasitas atingem células endoteliais (1)
18) pneumonia	1. a <i>Pneumonia</i> Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo <i>P. carinii</i> ²¹ (1) 2. ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio (1)
19) retrovírus	1. a habilidade dos retrovírus de suportar os procedimentos (1)
20) risco	1. um risco que não poupa nenhum de seus segmentos (1)
21) RNA	1. os níveis de expressão de RNA mensageiro (mRNA) para alguns genes que exercem um possível controle na regulação da proliferação (1) 2. RNA mensageiro (1)
22) SIDA	1. a explosiva apreensão social recentemente gerada pela SIDA (1) 2. a primeira manifestação da SIDA pode ser sangramento (1)
23) sífilis	1. aceleração da história natural da sífilis (1) 2. A hipocrisia institucionalizada, no entanto, para "preservação da respeitabilidade", jamais consentiu que um "cidadão honrado" deixasse de ocultar as "cruzes de sífilis" presentes no seu sangue. (1) 3. O "principal promotor da fidelidade conjugal", o herpes simples genital – que desbancou a sífilis dessa função –, está sendo substituído ou tendo forte aliado na SIDA. (1)
24) síndrome	1. pela diversidade das infecções oportunistas que acompanham esta síndrome (1)
25) vírus	1. o turn over dos linfócitos CD4 prediletos do vírus (1) 2. o vírus pode assumir comportamento "latente" (1) 3. o vírus parece capaz de infectar células que não a expressam em sua superfície (1) 4. o vírus poderia exercer um papel direto (1) 5. o vírus poderia ser diretamente responsável por um certo número de manifestações neurológicas da doença (1) 6. as suspeitas logo se dirigiram para os vírus (1) 7. o vírus da citomegalia leva a quadros difusos (1) 8. o vírus parece capaz de induzir a maturação das células infectadas e de ocasionar encurtamento do programa de vida delas (1) 9. o vírus bloqueia a regulação positiva de receptores de IL-2 e interfere na sua sinalização (1) 10. os principais componentes do envelope do vírus (1)

Essas associações entre termos e outras palavras que compõem as EPMs somam, ao todo, 86 expressões. Em cada contexto selecionado, observamos atentamente os termos em questão e as palavras que gravitavam em torno deles. Como trataremos aqui de EPMs no nível de frases e palavras lexicais, não entraremos no mérito de potenciais metáforas expressas por palavras gramaticais como, por exemplo, preposições (ex.: *pacientes de AIDS* ≠ *pacientes com AIDS*). Para

²¹ Em destaque, a palavra que se inclui na EPM. Optamos por ressaltá-la em razão da presença de outra palavra igual na frase.

esclarecermos um pouco mais o critério de seleção das EPMs, apresentaremos, abaixo, dois exemplos de contextos com um mesmo termo, sendo o primeiro considerado não-metafórico e o segundo, potencialmente metafórico:

TERMO: VÍRUS

expressão não-metafórica:

os vírus das hepatites "B" e "C" são bem mais contagiosos que o HIV

EPM:

o vírus poderia exercer um papel direto

A distinção entre os dois exemplos foi feita observando-se a predicação do termo vírus. É necessário, como tivemos oportunidade de afirmar, possuir um conhecimento prévio internalizado a respeito do assunto. No caso, ao examinar o primeiro exemplo, o de expressão não-metafórica, vemos que a predicação do termo vírus, *ser contagioso*, condiz com a realidade do vírus, pois, segundo nosso conhecimento, trata-se de uma informação factual. Quanto à possibilidade de um vírus *exercer um papel*, parece ser muito mais remota, o que nos leva a crer que se trate de uma expressão potencialmente metafórica. Vejamos outro exemplo:

TERMO: INFECCÃO

expressão não-metafórica:

a infecção de pacientes com vírus dos profissionais que os atendem também é uma possibilidade

EPM:

A mais barata infecção pelo HIV, insistimos, é a que não se instala.

Neste caso, mais uma vez, a expressão infecção de pacientes... está mais próxima da realidade do que barata infecção, visto que, para interpretar esta expressão temos de nos remeter a outras redes de relações semânticas (a infecção pelo HIV implica o aparecimento de certos sintomas que, por sua vez, requerem tratamento adequado que, em contrapartida, envolve remédios cujos preços são altos). Foi a essa *distância semântica*, a necessidade de se reportar a outros graus de relação semântica, que nos referimos anteriormente no capítulo 2.

A descrição de um objeto multifacetado como a metáfora costuma implicar critérios por vezes subjetivos, como os que mencionamos: diferença de sentidos, cultura, percepção. Deste modo, não podemos negar que esse fato acarretou alguma dificuldade na identificação das EPMs. Pelos exemplos acima, tem-se uma pequena amostra da dificuldade que enfrentamos, pois a diferença entre uma expressão não-metafórica e uma EPM era sutil e exigiu um olhar muito atento. E a vinculação com um quadro conceitual do conhecimento sobre a doença. Algumas das EPMs se confundiam com metáforas mortas ou mesmo outras figuras de linguagem, como a metonímia. Exemplo: a curva de mortalidade é bimodal. Trata-se de um caso de metonímia, uma vez que curva está representando, na realidade, gráfico (parte pelo todo).

A partir da distinção entre períodos potencialmente metafóricos e de períodos não metafóricos, aplicamos uma classificação aos períodos selecionados, que é explicitada a seguir.

4.1.3 Observação de regularidades e especificidades

Conforme explicitado acima, em meio a 2.578 contextos, identificamos 86 padrões de realização potencial de metáfora. Sobre esses padrões, aplicamos uma classificação com inspiração em Lakoff & Johnson (2003). Por meio da observação de suas especificidades, obtivemos, assim, oito tipos de metaforização: personificação, personificação com atribuição de capacidade, tempo, processo, recipiente, metáfora orientacional, metáfora da guerra e metaforizações sem classificação (outros).

Não classificamos nossas EPMS de um modo exatamente fiel às propostas de Lakoff & Johnson (*op. cit.*)²², pois, durante a observação do *corpus*, constatamos que elas não se encaixariam na tipologia sugerida pelos autores (metáforas orientacionais e metáforas ontológicas), especificadas no capítulo 1 do presente estudo.

Preferimos, antes disso, respeitar o gênero textual do *corpus*, o texto científico de periódico especializado. Lakoff & Johnson (*op. cit.*), cabe lembrar, estudaram apenas a linguagem cotidiana e não se dedicaram à linguagem científica. Por isso, podemos dizer apenas que nos inspiramos nestes autores para efetuar a distinção de nossos achados no *corpus*.

A repetição de certas unidades peculiares fez, portanto, com que estas merecessem uma categorização de metáfora potencial mais específica, diferente da de Lakoff & Johnson, como no caso de *personificação com atribuição de capacidade*. A nosso ver, este tipo de pormenorização nos ajudará a compreender melhor a função ou papel dessas unidades nesse tipo de texto.

Assim, explicitamos a seguir a nossa tipologização e a forma como as EPMS foram enquadradas em cada categoria que propomos para observação da linguagem médica sobre AIDS.

a) Personificação

Lakoff & Johnson (*op. cit.*) afirmam que a personificação é um tipo de metáfora ontológica em que “os objetos físicos são concebidos como pessoas” (p. 87). Encontramos 34 ocorrências deste tipo de metaforização em nosso *corpus*.

Alguns exemplos são mostrados abaixo:

TERMO: AIDS

a AIDS está ganhando a corrida

²² A tipologia de Lakoff & Johnson está explicitada no capítulo 1 desta dissertação. Sabemos que não se trata de uma classificação estrita, mas, antes, de uma caracterização dos tipos de metaforização encontrados na linguagem cotidiana.

TERMO: DIAGNÓSTICO

o achado cirúrgico estabelecerá o diagnóstico

TERMO: EPIDEMIA

as facetas de impacto trazidas pela epidemia

Trata-se de entidades que, segundo nossa concepção, não têm vontade própria, mas que são retratadas como se agissem deliberadamente. Este caso está mais implícito no exemplo do termo diagnóstico. Pensamos tratar-se de metáfora devido ao caráter de personificação atribuído ao sintagma achado cirúrgico, que, neste caso, estabelece um diagnóstico como se fosse uma pessoa.

b) Personificação com atribuição de capacidade

Esta é uma variante da categoria anterior, com o diferencial da atribuição de capacidade a uma entidade não-humana. Encontramos 9 ocorrências de metaforizações desse tipo. Podemos ver algumas amostras a seguir:

TERMO: HIV

o HIV pode provocar alterações

TERMO: VÍRUS

o vírus parece capaz de infectar as células que não a expressam em sua superfície

o vírus poderia exercer um papel direto

Verificamos essa atribuição de capacidade por meio das expressões verbais “poder” e “ser capaz de”. Isso pode ser um indício de que o texto confere, a entidades inertes como o vírus, poder e/ou habilidade para determinadas situações. E isto pode ter um efeito negativo para o paciente, como veremos mais adiante.

c) Tempo

Tempo aqui refere-se a qualquer expressão de tempo, caracterizando um período cronológico. Exemplos:

TERMO: AIDS

tempos de AIDS

TERMO: EPIDEMIA

desde os primórdios da epidemia

TERMO: HIV

na era pré-HIV

d) Processo

Esse tipo de EPM ressalta o termo como algo que está em curso, que avança, com etapas a serem superadas.

TERMO: AIDS

história natural da AIDS

o uso de drogas (...) poderia acelerar o curso da AIDS

TERMO: IMUNODEFICIÊNCIA

a imunodeficiência progride

e) Recipiente

Palavras como “reserva” ou “nível” implicam num recipiente imaginário, pois representam uma determinada quantidade ou variação desta. O fato de lembrarem um recipiente mostra que esta categoria foi inspirada na *metáfora de recipiente* de Lakoff & Johnson (*ibid.*). Cumpre lembrar, conforme mencionado no capítulo 1, que a metáfora de recipiente é resultado de uma mescla de metáfora orientacional, por sugerir as fronteiras de um recipiente (o que implica a orientação fora/dentro), e metáfora ontológica, por indicar a existência de uma substância localizada no limite dessas fronteiras (sugerido, por exemplo, pela palavra “nível”). Abaixo, seguem-se estes exemplos e também o exemplo com a metaforização sugestiva “envelope”:

TERMO: CORTISOL

reserva de cortisol

TERMO: IMUNOGLOBULINAS

elevação dos níveis de imunoglobulinas

TERMO: VÍRUS

os principais componentes do envelope do vírus

f) Orientacional

Como Lakoff & Johnson (*ibid.*) já afirmaram, nosso pensamento metafórico se estrutura de acordo com o modo como concebemos o mundo. Estando no mundo, a orientação espacial é parte importante na vivência de um indivíduo, pois é uma constância no seu cotidiano o reconhecimento de direções como *cima, baixo, direita, esquerda*. Isso pode levar a certas construções como a atribuição metafórica desse tipo de orientação no espaço a seres inertes ou abstratos, como podemos constatar nos exemplos a seguir:

TERMO: AIDS

a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão

TERMO: ÉTICA

os passos em direção à ética estão dados

g) Metáfora da guerra

A metáfora da guerra talvez tenha sido inserida na linguagem da AIDS para compreender o sistema imunológico. Segundo Bastos (1999), tem sua origem nos estudos de Imunologia. Palavras como “combater”, “inimigo”, “atingir”, “ataque” e a conhecida expressão “mecanismo de defesa”, usada para qualificar o sistema imunológico humano, são oriundas da linguagem sobre guerra e empregadas em Imunologia como resultado de um raciocínio analógico.

TERMO: AIDS

será porque a AIDS atingiu mortalmente personalidades mundanas?

TERMO: INFECÇÃO

capacidade de combater a infecção

Devemos registrar também a categoria “outros”, na qual enquadrámos 9 EPMs que foram identificadas mas que não se encaixavam em nenhuma das categorias criadas por nós.

Após essa categorização, os padrões de contextos que contêm EPMs foram assim distribuídos:

Quadro 3
Classificação da EPMs

TERMO	EXPRESSÕES POTENCIALMENTE METAFÓRICAS (EPM)	TIPO DE EPM
AIDS	1. inquietação promovida pela AIDS	personificação
	2. tempos de AIDS	tempo
	3. história natural da AIDS	processo
	4. impacto psicossocial desencadeado pela AIDS	personificação
	5. será porque a AIDS atingiu mortalmente personalidades mundanas?	metáfora da guerra
	6. a AIDS está ganhando a corrida	personificação
	7. o uso de drogas (...) poderia acelerar o curso da AIDS	processo
	8. desenvolvimento da AIDS	processo
	9. a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão	orientacional
CD4	1. cooperação entre linfócitos T CD4+ e linfócitos B	personificação

	2. linfócitos CD4 que informam algo tardiamente	personificação
	3. os alvos preferenciais são as células CD4+ de memória	metáfora da guerra
cepa	1. uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro	personificação com atribuição de capacidade
cortisol	1. reserva de cortisol	recipiente
	2. respostas de ACTH e cortisol	personificação
	3. elevação do cortisol	recipiente
crianças	1. depósitos retinianos em crianças aidéticas	recipiente
diagnóstico	1. a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade	personificação
	2. observou-se que o exame dermatológico e a biópsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids	personificação
	3. a presença de dor abdominal tipo cólica, intermitente e ocasionalmente contínua, a hematoquezia, a evolução com abdome agudo devido a perfuração intestinal, como citados anteriormente, sugerem o diagnóstico sobretudo em pacientes com imunodeficiência severa	personificação
	4. anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica	personificação
	5. o achado cirúrgico estabelecerá o diagnóstico	personificação
	6. o diagnóstico de SIDA foi estabelecido pelos achados cirúrgicos e laboratoriais	personificação
epidemia	1. desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS	personificação
	2. desde os primórdios da epidemia	tempo
	3. a progressão da epidemia da SIDA	processo
	4. as facetas de impacto trazidas pela epidemia	personificação
	5. interrupção desta epidemia	processo
especificidade	1. alta especificidade deste método	orientacional
ética	1. os passos em direção à ética estão dados	orientacional
herpes zoster	1. o herpes zoster apresenta-se com maior frequência num dermatomo	personificação
HIV	1. a via de transmissão do HIV	outros
	2. ação direta do HIV sobre outras células do organismo	personificação
	3. indivíduo infectado pelo HIV	personificação
	4. geração de HIV	tempo

	5. desencadeadas por ação do HIV em nível do sistema nervoso central	personificação
	6. o HIV pode provocar alterações	personificação com atribuição de capacidade
	7. a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o <i>T. pallidum</i> pode acarretar alterações importantes	personificação
	8. interferência do retrovírus HIV com o sistema imune humano	personificação
	9. o HIV não é o único nem será o último patógeno a trazer transtornos e questionamentos aos trabalhadores da saúde e à humanidade em geral	personificação
	10. fadiga ou demência do HIV	personificação
	11. a relação íntima do HIV com moléculas	personificação
	12. a ligação do HIV com a célula hospedeira	outros
	13. o tempo de descoberta do HIV	tempo
	14. o HIV é capaz de infectar linfócitos B	personificação com atribuição de capacidade
	15. o HIV liga-se (...) a esse receptor por meio da glicoproteína	outros
	16. quais seriam as alterações causadas pelo HIV	personificação
	17. na era pré-HIV	tempo
HIV-1	1. envelope do HIV-1	recipiente
	2. o HIV-1 interfere na resposta imunitária	personificação
imunodeficiência	1. a imunodeficiência progride	processo
	2. nível de imunodeficiência	recipiente
	3. vários estados de imunodeficiência	processo
imunoglobulinas	1. elevação dos níveis de imunoglobulinas	recipiente
	2. o switch de imunoglobulinas de IgM para IgG	outros
infecção	1. a mais barata infecção pelo HIV (...) é a que não se instala	outros
	2. um sítio de infecção bacteriana	orientacional
	3. combater a infecção	metáfora da guerra
	4. as fontes de infecção	orientacional
	5. a infecção por HIV (...) facilitaria infecções	personificação
	6. a infecção pode ter um comportamento ambíguo	personificação
	7. infecção vertical pelo HIV-1 em crianças	orientacional
microsporídia	1. os microsporídia podem ser responsáveis pela colangiopatia associada à SIDA	personificação com atribuição de capacidade
parasitas	1. os parasitas atingem células endoteliais	metáfora da guerra
pneumonia	1. a <i>Pneumonia</i> Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo <i>P. carinii</i> ²³	personificação
	2. ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio	outros
retrovírus	1. a habilidade dos retrovírus de suportar os procedimentos	personificação com atribuição de capacidade

²³ V. nota 4 neste capítulo.

risco	1. um risco que não poupa nenhum de seus segmentos	personificação
RNA	1. os níveis de expressão de RNA mensageiro (mRNA) para alguns genes que exercem um possível controle na regulação da proliferação	personificação
	2. RNA mensageiro	personificação
SIDA	1. a explosiva apreensão social recentemente gerada pela SIDA	personificação
	2. a primeira manifestação da SIDA pode ser sangramento	personificação
sífilis	1. aceleração da história natural da sífilis	processo
	2. A hipocrisia institucionalizada, no entanto, para "preservação da respeitabilidade", jamais consentiu que um "cidadão honrado" deixasse de ocultar as "cruzes de sífilis" presentes no seu sangue.	outros
	3. O "principal promotor da fidelidade conjugal", o herpes simples genital – que desbancou a sífilis dessa função –, está sendo substituído ou tendo forte aliado na SIDA.	outros
síndrome	1. pela diversidade das infecções oportunistas que acompanham esta síndrome	personificação
vírus	1. o turn over dos linfócitos CD4 prediletos do vírus	outros
	2. o vírus pode assumir comportamento "latente"	personificação com atribuição de capacidade
	3. o vírus parece capaz de infectar células que não a expressam em sua superfície	personificação com atribuição de capacidade
	4. o vírus poderia exercer um papel direto	personificação com atribuição de capacidade
	5. o vírus poderia ser diretamente responsável por um certo número de manifestações neurológicas da doença	personificação com atribuição de capacidade
	6. as suspeitas logo se dirigiram para os vírus	personificação
	7. o vírus da citomegalia leva a quadros difusos	personificação
	8. o vírus parece capaz de induzir a maturação das células infectadas e de ocasionar encurtamento do programa de vida delas	personificação com atribuição de capacidade
	9. o vírus bloqueia a regulação positiva de receptores de IL-2 e interfere na sua sinalização	personificação/metáfora da guerra
	10. os principais componentes do envelope do vírus	recipiente

Como é possível constatar pelo quadro acima, nossa classificação não conseguiu abranger 9 padrões, identificados na categoria *outros*. Ainda assim, foram incluídos por exibirem metaforização. Além disso, chamamos atenção para a EPM número 9 do termo *vírus* ("o vírus bloqueia a regulação positiva"), que apresentou caráter ambíguo, o que reflete, mais uma vez, a nossa dificuldade em categorizar as EPMs. Para fins de classificação, esta EPM foi considerada como sendo de *personificação*. Podemos perceber, também, que a grande maioria dos contextos com termos e EPMs pode encaixar-se no tipo *personificação* ou *personificação com atribuição de capacidade*.

Discutiremos a importância desse fato no capítulo seguinte, no qual tentaremos examinar a representatividade dessa maioria e dos outros tipos de EPM, e buscamos refletir sobre a funcionalidade desta classificação.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Algumas reflexões

Até a presente etapa, observamos o *corpus* e coletamos realizações que denominamos expressões potencialmente metafóricas (EPMs). Esboçamos uma categorização dessas EPMs, a fim de distinguir as características das expressões encontradas. Na presente etapa, verificaremos as implicações dessas EPMs.

Antes de passarmos à reflexão sobre a funcionalidade das EPMs identificadas no *corpus*, faz-se necessário apresentar algumas ponderações sobre a descrição obtida, a partir do recorte de investigação colocado. Em nosso trabalho de reconhecimento de EPMs, identificamos 86 realizações que apresentavam metáfora em potencial. Cumpre salientar que consideramos cada realização sem levar em conta suas variações de gênero, número ou flexão verbal tampouco a quantidade de suas repetições dentro do *corpus*.

De acordo com a tabela 1, no capítulo anterior, AIDS, HIV, infecção e vírus são os termos com maior número de ocorrência em nosso *corpus*. Coincidentemente, são também os termos que apresentam maior número de envolvimento com EPMs.

Tabela 2

Termos ordenados conforme o número de ocorrência de EPMs

TERMO	NÚMERO DE EPMs
HIV	17

vírus	10
AIDS	9

infecção	9
diagnóstico	8
cortisol	6
epidemia	5
imunodeficiência	4
CD4	3
crianças	3
HIV-1	3
imunoglobulinas	3
sífilis	3
pneumonia	2

retrovírus	2
risco	2
RNA	2
SIDA	2
cepa	1
especificidade	1
ética	1
herpes zoster	1
microsporídia	1
parasitas	1
síndrome	1

A partir da classificação ensaiada no capítulo anterior, agrupamos cada EPM em um grupo funcional específico, separando-as de acordo com seu presumido papel dentro dos contextos extraídos de nosso *corpus*. A tabela a seguir mostra a distribuição das EPMs em cada categoria e a percentagem que esses números representam em relação ao número total destas expressões.

Tabela 3
Distribuição dos tipos de EPM do *corpus*

<i>tipos de EPM</i>	<i>personificação</i>	<i>personificação c/ atribuição de capacidade</i>	<i>tempo</i>	<i>processo</i>	<i>recipiente</i>	<i>orientacional</i>	<i>metáfora da guerra</i>	<i>outros</i>
<i>nº de ocorrências</i>	37	10	5	8	7	6	4	9
<i>percentagem em relação ao total de EPMs</i>	43,02 %	11,62%	5,81%	9,3%	8,13%	6,97%	4,65%	10,46%

Do total de 113 termos que foram usados para compor a lista de partida para a observação de contextos de EPMs, apenas 25 estiveram vinculados a prováveis metáforas. Isso parece indicar que a terminologia selecionada, como ponto de partida, pouco se combinaria com o padrão de metáfora que estabelecemos para estudar ou que talvez um outro tipo de terminologia favorecesse mais.

Dos 25 termos relacionados a EPMs, verificamos, em 20 deles, um efeito de sentido de *personificação* ou *personificação com atribuição de capacidade*. Se somarmos o número de realizações nesses dois tipos, já que o segundo é uma variação do primeiro, teremos 54,64%, o que representa mais da metade das EPMs identificadas. Assim, pelo que se percebe, há uma forte tendência à personificação.

Constatamos que o termo AIDS está relacionado a EPMs do tipo *personificação* (duas ocorrências) e *processo* (três ocorrências), dentre as nove ocorrências computadas. Vírus, o segundo termo com mais incidências de EPM, acumula cinco ocorrências de EPM de *personificação com atribuição de capacidade* e apenas duas de *personificação*. Já HIV contabiliza sete ocorrências de *personificação*, mas há também duas ocorrências de *personificação com atribuição de capacidade*.

O outro termo com elevado número de ocorrências de EPM, infecção, apresenta apenas uma repetição de tipo de EPM, isto é, duas *personificações*, de um total de sete ocorrências.

Apresentamos, a seguir, algumas reflexões sobre o papel de cada um dos termos no universo conceitual e histórico da linguagem médica sobre AIDS. Tentaremos colocar algumas de nossas impressões sobre a funcionalidade das EPMs associadas à terminologia:

a) AIDS: é interessante observar que o termo que denomina a doença em si está metaforicamente associado a *processo* e *personificação*. Pelos tipos de EPMs mais associados a esse termo e pelo padrão sintático dos contextos, seria possível imaginar que a AIDS é concebida, subjacente à predicação, como um processo, mas também é vista como uma “pessoa-agente”.

b) HIV: o termo que designa o agente responsável por desencadear a doença associa-se à metaforização majoritariamente associada à personificação. Isso pode indicar que HIV não seria visto apenas como um vírus, um ser vivo/inerte com instinto de sobrevivência, mas igualmente como “pessoa” e, de um modo mais intrigante ainda, como uma “pessoa com capacidade de fazer algo”.

Cabe aqui fazer uma observação a respeito da EPM indivíduo infectado pelo HIV, que julgamos ser potencialmente metafórica por uma razão deveras implícita. A expressão “infectado pelo HIV” é uma forma passiva da frase “que o HIV infectou”. O HIV é, então, agente da frase. No entanto, é de conhecimento médico e biológico que o vírus não age com o objetivo final de infectar o indivíduo e destruí-lo. O vírus apenas está cumprindo seu papel em seu ciclo natural de reprodução, que consiste em procurar um ser vivo do qual possa se utilizar para os fins de sua replicação. Parece ser uma herança dos tempos de Pasteur, quando se acreditava, nas palavras de Bastos (1999), “that germs were microscopic enemies whose *raison d'être* was to destroy the lives of humans and animals” (p. 128), quando se sabe, na verdade, que os próprios indivíduos estão propensos por si só pela sua contaminação, por meio de atos que permitem o contágio. Pensamos, assim, que a forma sintagmática correta seria indivíduo que infectou-se com o HIV. Aparentemente, é mais fácil atribuir culpa ao “inimigo” do que a si próprio. E é essa diferença que, a nosso ver, torna tal expressão potencialmente metafórica, porque difere daquilo que é factual.

c) Vírus: este termo, que é hiperônimo de HIV, apresenta metaforizações ainda mais curiosas. De suas nove EPMs, cinco, ou seja, mais da metade, são de *personificação com atribuição de capacidade*. Talvez signifique que vírus seja concebido, no âmbito dos modelos cognitivos da Medicina, como um ser complexo o bastante para se tornar comparável a uma pessoa e, sobretudo, com atributos que lhe concedem a capacidade de realizar ações por vontade própria.

d) Infecção: as EPMs que se repetem associadas a este termo são de caráter de personificação e orientação. Personificação no sentido que é atribuído igualmente aos termos HIV e vírus, e orientação no sentido de que a infecção parece estar sendo concebida como um local, um ponto de referência.

No que se refere aos outros termos, podemos dizer que os tipos de EPMS alcançam contextos diversos. Comentaremos a seguir sobre cada categoria, juntamente com a retomada dos exemplares de EPMS encontrados no *corpus*.

a) EPMS de *personificação*

1. inquietação promovida pela AIDS
2. impacto psicossocial desencadeado pela AIDS
3. a AIDS está ganhando a corrida
4. cooperação entre linfócitos T CD4+ e linfócitos B
5. linfócitos CD4 que informam algo tardiamente
6. respostas de ACTH e cortisol
7. a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade
8. observou-se que o exame dermatológico e a biopsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids
9. a presença de dor abdominal tipo cólica, intermitente e ocasionalmente contínua, a hematoquezia, a evolução com abdome agudo devido a perfuração intestinal, como citados anteriormente, sugerem o diagnóstico sobretudo em pacientes com imunodeficiência severa
10. anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica
11. o achado cirúrgico estabelecerá o diagnóstico
12. o diagnóstico de SIDA foi estabelecido pelos achados cirúrgicos e laboratoriais
13. desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS
14. as facetas de impacto trazidas pela epidemia
15. o herpes zoster apresenta-se com maior frequência num dermatomo
16. ação direta do HIV sobre outras células do organismo
17. indivíduo infectado pelo HIV
18. desencadeadas por ação do HIV em nível do sistema nervoso central
19. a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o T. pallidum pode acarretar alterações importantes

20. interferência do retrovírus HIV com o sistema imune humano
21. o HIV não é o único nem será o último patógeno a trazer transtornos e questionamentos aos trabalhadores da saúde e à humanidade em geral
22. fadiga ou demência do HIV
23. a relação íntima do HIV com moléculas
24. alterações causadas pelo HIV
25. o HIV-1 interfere na resposta imunitária
26. a infecção por HIV (...) facilitaria infecções
27. a infecção pode ter um comportamento ambíguo
28. a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo P. carinii
29. um risco que não poupa nenhum de seus segmentos
30. os níveis de expressão de RNA mensageiro (mRNA) para alguns genes que exercem um possível controle na regulação da proliferação
31. RNA mensageiro
32. a explosiva apreensão social recentemente gerada pela SIDA
33. a primeira manifestação da SIDA pode ser sangramento
34. pela diversidade das infecções oportunistas que acompanham esta síndrome
35. as suspeitas logo se dirigiram para os vírus
36. o vírus da citomegalia leva a quadros difusos
37. o vírus bloqueia a regulação positiva de receptores de IL-2 e interfere na sua sinalização

Além dos termos que já examinamos, este tipo de expressão também está relacionado com outros termos: tipos de vírus (HIV-1), moléculas (CD4, RNA) e fases da doença²⁴ (epidemia, herpes zoster, pneumonia, risco, SIDA, síndrome).

b) EPMs de *personificação com atribuição de capacidade*

1. uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro
2. o HIV pode provocar alterações
3. o HIV é capaz de infectar linfócitos B
4. os microsporídeos podem ser responsáveis pela colangiopatia associada à SIDA
5. a habilidade dos retrovírus de suportar os procedimentos
6. o vírus pode assumir comportamento "latente"
7. o vírus parece capaz de infectar células que não a expressam em sua superfície
8. o vírus poderia exercer um papel direto
9. o vírus poderia ser diretamente responsável por um certo número de manifestações neurológicas da doença
10. o vírus parece capaz de induzir a maturação das células infectadas e de ocasionar encurtamento do programa de vida delas

Como vimos anteriormente, este tipo de EPM envolve principalmente os termos HIV e vírus. De acordo com o quadro acima, podemos ver que também está relacionado com retrovírus (o tipo de vírus em que se enquadra o HIV) e seres de outra natureza (cepa, microsporídeo).

c) EPMs de *recipiente*

1. reserva de cortisol
2. elevação do cortisol
3. depósitos retinianos em crianças aidéticas
4. envelope do HIV-1
5. nível de imunodeficiência
6. elevação dos níveis de imunoglobulinas
7. os principais componentes do envelope do vírus

Envolvem substâncias (cortisol, imunoglobulinas), mas também os agentes da doença (HIV-1, vírus). A ocorrência de uma EPM de *recipiente* em imunodeficiência ("nível de imunodeficiência") é um indicio de que esta é vista como algo que pode ser mensurado. Em se tratando de uma condição, na perspectiva conceitual, isso não estaria totalmente incorreto. Porém, se seguirmos o pensamento de Sontag (1989), de que a AIDS é "um construto clínico, uma inferência" (p. 26), seria possível concluir que não se trata de algo que possui a condição de objetividade que está sendo expressa por esse tipo de EPM.

Um outro dado interessante é a ocorrência desse mesmo tipo de EPM, de recipiente, associada ao termo crianças, o que indica um processo inverso ao da personificação, em que pessoas são vistas como coisas, recipientes da doença, no exemplo "depósitos retinianos em crianças aidéticas" ("as crianças contêm depósitos").

d) EPMs de *processo*

²⁴ Risco representando a fase antes do contágio da doença, SIDA e síndrome representando a doença em si e herpes zoster e pneumonia representando doenças oportunistas (v. nota seguinte), e epidemia representando a fase em que a doença já se disseminou.

1. história natural da AIDS
2. o uso de drogas (...) poderia acelerar o curso da AIDS
3. desenvolvimento da AIDS
4. a progressão da epidemia da SIDA
5. interrupção desta epidemia
6. a imunodeficiência progride
7. vários estados de imunodeficiência
8. aceleração da história natural da sífilis

Além do termo AIDS, que é o nome da doença, envolve os termos epidemia, imunodeficiência, infecção e sífilis. É possível constatar que este tipo de EPM está relacionado à AIDS (AIDS, imunodeficiência) e suas etapas (infecção, que é a própria fase de contágio da doença, epidemia, fase de disseminação da doença, e sífilis, que é uma doença oportunista²⁵).

e) EPMs *orientacionais*

1. a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão
2. alta especificidade deste método
3. os passos em direção à ética estão dados
4. um sítio de infecção bacteriana
5. as fontes de infecção
6. infecção vertical pelo HIV-1 em crianças

Não estão relacionadas a termos semelhantes, como no item anterior, mas, antes, parecem ter caráter ilustrativo como no caso “a AIDS passou a ocupar grandes espaços” ou “os passos em direção à ética estão dados”. Um caso interessante é o de “infecção vertical”, relacionado ao termo infecção. Podemos imaginar que, se há uma infecção vertical (quando uma mulher grávida infecta seu filho durante a gestação ou o parto), contrapõe-se a esta uma “infecção horizontal”. Embora esta expressão oposta não exista - ou, pelo menos, não seja muito difundida -, pode haver uma interpretação negativa desta dicotomia. Afinal, supomos que a expressão “infecção vertical” é, de fato, derivada de “infecção horizontal” (que se deduz ser a infecção por meio de relações sexuais). Entretanto, essa dicotomia pode estar negando outras formas de transmissão, como, por exemplo, por meio de fluidos contaminados (sangue, plasma) e compartilhamento ou reutilização de seringas com agulhas contaminadas.

f) EPMs de *tempo*

1. tempos de AIDS
2. desde os primórdios da epidemia
3. geração de HIV
4. o tempo de descoberta do HIV
5. na era pré-HIV

Notamos que um dos efeitos de sentido provocado pelas EPMs de *tempo* é um aparente “alongamento” do desenvolvimento da AIDS em si e também de sua história. Palavras como “primórdios” e “era” podem levar a crer que, no que diz respeito à AIDS, o tempo é excepcionalmente prolongado. Como veremos no capítulo seguinte, isso acarreta um efeito bastante negativo.

²⁵ As doenças oportunistas são assim chamadas por caracterizarem uma fase da AIDS em que o organismo, já debilitado pela supressão de suas defesas pelo HIV, está propenso a contrair mais facilmente doenças como, por exemplo, a sífilis.

g) EPMs de metáfora da guerra

1. será porque a AIDS atingiu mortalmente personalidades mundanas?
2. os alvos preferenciais são as células CD4+ de memória
3. combater a infecção
4. os parasitas atingem células endoteliais

De acordo com Bastos (*op. cit.*), um dos aspectos fundamentais da linguagem que trata da AIDS é o uso de metáforas da guerra na descrição da doença. Trata-se de uma herança dos estudos de Imunologia. Os textos sobre AIDS costumam imitar relatórios dos campos de guerra. Não é à toa que se fala em guerra/luta/combate contra a AIDS. A militarização da linguagem da AIDS é um fato evidente.

g) EPMs sem classificação (outros)

1. a via de transmissão do HIV
2. a ligação do HIV com a célula hospedeira
3. o HIV liga-se (...) a esse receptor por meio da glicoproteína
4. o switch de imunoglobulinas de IgM para IgG
5. a mais barata infecção pelo HIV (...) é a que não se instala
6. ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio
7. A hipocrisia institucionalizada, no entanto, para "preservação da respeitabilidade", jamais consentiu que um "cidadão honrado" deixasse de ocultar as "cruzes de sífilis" presentes no seu sangue.
8. O "principal promotor da fidelidade conjugal", o herpes simples genital – que desbancou a sífilis dessa função –, está sendo substituído ou tendo forte aliado na SIDA.
9. linfócitos CD4 prediletos do vírus

As EPMs sem classificação foram assim denominadas primeiro por não se enquadrarem em nenhuma das categorias delimitadas anteriormente. Em segundo lugar, por causarem confusão ou estranhamento mesmo para entendê-las: decidimos criar esta categoria para as EPMs cuja interpretação fosse incerta ou mais difícil, na qual restassem dúvidas.

O primeiro exemplo, "a via de transmissão do HIV" nos pareceu metafórico por tratar a transmissão do HIV como uma via, mais do que um modo. O fato de tal palavra ter sido utilizada parece insinuar que se está falando de um caminho, um trajeto a ser percorrido.

Os exemplos 2 e 3 do quadro acima parecem esboçar uma personificação de HIV; porém, se substituirmos este termo por um sujeito humano para combinar com o predicado "ligar-se", não fará muito sentido, pois não dizemos "João liga-se a...".

O caso 4 apresenta estrangeirismo. Mesmo assim, não deixa de ser metafórico. A palavra inglesa *switch* significa "troca", mas também "chave", "disjuntor". O fato de este estrangeirismo ter sido mantido parece primar pela conservação da ambigüidade "troca"/"chave", o que ilustra a troca das proteínas chamadas imunoglobulinas como se fosse idêntica ao liga-desliga de um disjuntor. Pensamos na possibilidade de se tratar de uma metáfora ontológica, a exemplo de MENTE É UMA MÁQUINA.

Os itens 5 e 6 chamam atenção pela escolha inusitada de adjetivos que acompanham os termos. No primeiro caso, a junção das duas palavras, “barata” e “infecção”, produz metaforização, pelo critério de distância semântica. É possível, ainda assim, inferir o sentido da expressão “barata infecção” como “infecção cujo tratamento acarreta menos custos”. Já o item 6 destaca-se pela estranheza da expressão “valorizar a pneumonia”. Em geral, o verbo valorizar está associado a entes “positivos”, como, por exemplo, “valorizar a ajuda dos pais” (HOUAISS, 2001), ou a entes que se deseja valorizar, como em “este vaso de tulipas valorizaria o canto da sala” (HOUAISS, *op. cit.*). Nossa suposição é de que se trata de uma escolha semântica própria do autor do texto, que quis dizer “dar ou atribuir importância a” e terminou por criar uma expressão estranha.

O exemplo 7 traz a expressão “cruzes de sífilis”, que parece ser uma tentativa de ilustrar como o doente de sífilis é comparado a um anátema. Por essa característica, esta EPM não conseguiu ser encaixada em nenhuma das categorias anteriores.

O exemplo 8, por sua vez, parece ser um caso de personificação, porém passiva. Em todos os casos de personificação que consideramos, o termo tinha papel de agente. Nesta amostra, porém, o termo “sífilis” aparece em posição de paciente. Devido a esse comportamento do termo, tal EPM também não pôde ser enquadrada nas categorias delimitadas.

O último exemplo, “linfócitos CD4 prediletos do vírus”, também aparenta ser um caso de personificação, pois aponta para uma “predileção do vírus”, uma escolha, uma propensão, o que denota vontade própria. Mas nossa dúvida permanece pelo fato de isto não ser muito evidente.

O que esta categoria nos aponta é que, embora as EPMs contidas nela tenham um caráter indefinido, há certa heterogeneidade entre os exemplares de metaforizações que encontramos no *corpus*. Não se pode, entretanto, desconsiderá-los, atribuindo-lhes menor valor. Pelo contrário, estudos mais aprofundados sobre essas variedades podem trazer grandes contribuições para as pesquisas em metáfora e mesmo em Terminologia.

No capítulo seguinte, veremos como essas associações entre tipos de metaforização e a terminologia podem influenciar os modos de percepção e representação do conhecimento sobre uma doença como a AIDS.

5.2 Retomada das questões de pesquisa

Nesta etapa, retomamos nossas questões de pesquisa, que, ao longo desta investigação, ofereceram um viés para a observação das expressões potencialmente metafóricas em nosso *corpus*.

- a) *Como se realizam metaforizações em textos científicos sobre AIDS?*

Com base em nossas observações, as metaforizações, colocadas do escopo do padrão que determinamos no entorno da terminologia, podem ser distinguidas em oito tipos: *personificação*, *personificação com atribuição de capacidade*, *tempo*, *processo*, *recipiente*, *orientacional*, *metáfora da guerra* e *sem classificação (outros)*. Inspirados em Lakoff & Johnson (2002), propusemos estes oito tipos de EPM para tentar compreender melhor a configuração do texto sobre AIDS.

Pelo que foi possível observar, há uma baixa vinculação direta entre metaforizações e a terminologia selecionada, na relação de 25 termos para o total de 113. Isso mostra que as metaforizações do tipo em foco tendem a realizar-se vinculadas em baixa frequência aos termos.

b) *Que tipos de vínculos as metaforizações estabelecem com a terminologia da área?*

As EPMs parecem ou atribuir poder aos entes representados pelos termos, ou ilustrar situações que os envolvam. Subjacente à predicação que associa dois termos semanticamente distantes, parece haver um efeito de sentido que inter-relaciona condições e/ou qualificações. Deste modo, o fato de HIV, AIDS, vírus e infecção estarem relacionados a EPMs de personificação pode levar a crer que estes são vistos como personagens, elementos ativos de um processo no qual, é sabido, somente HIV e vírus são efetivamente agentes e, mesmo assim, com certas restrições, como aquelas que mencionamos nas páginas 67-68). Pode-se afirmar, portanto, que as metaforizações em foco tendem a vincular-se à terminologia conferindo a ela um caráter agentivo e de personificação.

5.3 Retomada das hipóteses

Avaliamos, agora, o alcance das hipóteses apresentadas no início desta pesquisa.

1) O texto de Medicina sobre AIDS exhibe diferentes tipos de metaforização

Hipótese confirmada. Os textos de nosso *corpus* revelaram metaforizações de tipos diversos. De fato, de um modo mais amplo que a distinção sugerida por Lakoff & Johnson (2002), os tipos de metaforização que contemplamos em nossa investigação mostraram-se mais variados. Entretanto, vale lembrar que mais da metade das 86 EPMs que compilamos tinha caráter de personificação. Isto significa que há variedade de tipos, mas também uma concentração em dois deles (*personificação* e *personificação com atribuição de capacidade*).

2) Os termos de AIDS são núcleos em torno dos quais se encontram expressões potencialmente metafóricas

Hipótese confirmada. No entanto, é preciso recordar que: primeiramente, as EPMs foram identificadas em uma minoria de termos (25 de 113); e, em segundo lugar, dentro desta minoria, há concentração de EPMs em determinados termos, como AIDS, vírus, HIV e infecção. Por isso, esta hipótese se confirma, porém com as restrições mencionadas. Isso mostra que, conforme já dissemos, provavelmente um outro tipo de terminologia poderá estar

associado aos outros padrões de metaforização, diferentes do que optamos por tomar como referência de estudo, qual seja, o da distância semântica entre o termo e os elementos que se localizam em seu entorno num dado período.

CONCLUSÃO

Ao longo desta investigação, nossa intenção foi estabelecer um ponto de referência para observar e descrever a realização de metaforização associada à terminologia referente à AIDS em um *corpus* determinado. Selecionamos um grande conjunto de contextos que, a partir do ponto de referência colocado, poderiam conter expressões potencialmente metafóricas (EPMs).

Os contextos que identificamos com EPMs apresentaram certas regularidades, as quais permitiram agrupá-las em oito conjuntos. Em contrapartida à regularidade, também depreendemos particularidades que conferem a esses conjuntos de expressões características bastante variadas. Nesse processo, pudemos distinguir os seguintes grupos de EPMs combinados à terminologia: personificação, personificação com atribuição de capacidade, recipiente, processo, orientacional, tempo e metáfora da guerra e, naturalmente, as metaforizações sem classificação.

A verificação dessa tipologia ratifica algumas considerações da literatura de que metaforizações estão presentes mesmo em situações comunicativas tão específicas quanto o texto científico tratando sobre AIDS.

Como afirmaram Lakoff & Johnson (2002), as metáforas se “infiltram” de um modo tão intenso na vida humana que nem as percebemos, dado que estruturam processos extremamente importantes e muitas vezes imperceptíveis - caso dos processos de cognição e compreensão do mundo. Nessa óptica, metáforas são inerentes à constituição do conhecimento científico e à sua expressão e também não são facilmente perceptíveis “a olho nu”.

Ao nos filiar aos entendimentos desses autores e após ter observado nosso *corpus*, fica evidente que a metáfora enquanto fenômeno de linguagem permeia o conhecimento sobre a AIDS. Além disso, é preciso, para que seja identificada em diferentes ângulos, contar com um aparato sofisticado de observação (em nosso caso, as ferramentas do programa *Wordsmith Tools* foram muito úteis para esta tarefa).

A metaforização estará condicionada pelas especificidades da linguagem científica e essa linguagem também será condicionada pelo tipo de objeto tratado. Afinal, linguagem e conhecimento interpenetram-se em um *continuum*.

Nesse processo, a AIDS é uma doença que, por ter atingido proporções epidêmicas, constitui uma área peculiar no âmbito do conhecimento médico, com características próprias e uma história bastante particular. Em função de se tratar de uma enfermidade grave e até pouco tempo desconhecida, temos um domínio de conhecimento de rápida evolução em pouco tempo - aproximadamente 20 anos. Devido à gravidade da doença, esse conhecimento foi obrigado a expandir-se e modificar-se num curto período temporal.

A busca por aceitabilidade é, como ressaltamos no capítulo 1, um dos principais objetivos do pesquisador/cientista ao comunicar-se por meio do texto científico. Essa busca faz com que o texto científico seja produzido visando características específicas como objetividade, impessoalidade ou neutralidade, isto é, faz com que seja, em tese, imune às ambigüidades da linguagem cotidiana, o que pode lhe conferir um caráter artificial. No entanto, conforme verificamos empiricamente, esse tipo de texto também não está livre dessas "ambigüidades". Assim, confirma-se o que coloca Gutiérrez Rodilla (2000), para quem, diferentemente do que os especialistas costumam defender, os textos científicos valem-se de recursos lingüísticos "subjativos", entre os quais, a metáfora.

Neste estudo, constatamos alguns padrões de realização de metáfora em textos científicos sobre AIDS. Isso deve ser um indício de que a presença de metáfora não diminui a aceitabilidade do texto científico, visto que os textos de nosso *corpus* foram publicados num periódico bastante conceituado e cobrem um período de tempo significativo.

As EPMS identificadas revelaram que as metaforizações associadas à terminologia são, entretanto, poucas e que, particularmente nesse tipo de linguagem, não estão vinculadas de modo uniforme ao conjunto dos termos selecionados como sendo a terminologia de AIDS. Da mesma forma, não possuem um formato único, apresentando formas variadas de incidência nos períodos: termo associado a uma palavra, termo associado a uma locução, em posição de sujeito ou de predicado.

Apesar da identificação dos contextos com EPM ter envolvido alguma subjetividade²⁶, acreditamos que conseguimos compilar um número satisfatório de EPMS e categorizá-las. Pudemos colher, do que identificamos, indícios sobre o que as metaforizações observadas representam para o *corpus* e para a terminologia em questão.

Reconhecer aspectos sociais e históricos da área de conhecimento, processo cuja importância foi salientada por Temmerman (2000), foi algo necessário para nos auxiliar na identificação das EPMS, sobretudo porque, devido ao nosso entendimento da face social da AIDS através de Sontag (1989) e Bastos (1999), conseguimos explorar e identificar diferentes nuances das realizações metafóricas no *corpus*.

Inicialmente, quando apenas nos detivemos em uma leitura de uma longa listagem de contextos, não havíamos percebido certas peculiaridades nessas expressões. Entretanto, após o cotejo com o reconhecimento histórico-social da área de conhecimento e suas implicações, foi possível perceber novos elementos. Por exemplo, foi possível

²⁶ Subjetividade de percepção que, guardadas as devidas proporções, tem sido a principal crítica dos gerativistas à concepção de Lakoff & Johnson.

notar que grande parte das EPMs tende a atribuir à terminologia envolvida um efeito de sentido agentivo ou de personificação. Isso pode indicar que a linguagem espelha o fato de que a doença assume um papel de agente em meio à produção de conhecimento. Ser agente é ser dotado de um poder para tal, e isso nos leva a refletir, inevitavelmente, sobre um poder da doença frente a um não-poder ou incapacidade de cientistas, médicos e pacientes.

Algumas reflexões sobre o caráter estigmatizante da metáfora no texto sobre AIDS

Os trabalhos da filósofa Susan Sontag (1989), recentemente falecida, e da socióloga Cristiana Bastos (1999) conferem à metáfora um caráter estigmatizante no âmbito da linguagem sobre AIDS. Isto significa que a presença de metáforas na linguagem, de algum modo, contribuiria para acentuar os problemas por ela gerados.

Tratando do assunto, as autoras se referem particularmente à metáfora da guerra, também chamada de *metáfora militar*, na qual se incluem expressões como “inimigo”, “mecanismo de defesa”, “ataque”, “atingir” e “estratégia”, entre outros. Essas expressões corresponderiam a um traço de “militarização” presente na linguagem sobre AIDS. Isso, conforme as autoras, traria efeitos negativos à linguagem da área, sobretudo no que diz respeito à estigmatização do paciente²⁷. A estigmatização, como bem sabemos, tende a gerar resultados negativos para políticas de saúde pública relacionadas à doença, sobretudo pelas vias de preconceitos e tabus.

A ênfase das autoras concentra-se na metáfora da guerra, mas Sontag (*op. cit.*) amplia um pouco mais sua visão, abrangendo também metáforas de *tempo* e *processo*, como veremos mais adiante. Entrever metáforas como elementos dotados de poder de influência sobre a linguagem da AIDS permite que consideremos a possibilidade de que vários tipos de metáforas aconteçam nesse tipo de texto e que possam produzir efeitos variados.

Assim, tecemos, a seguir, algumas considerações sobre a relação do ponto de vista dessas autoras com os tipos de EPMs que identificamos no *corpus*. O objetivo é ver de que forma a observação empírica da linguagem em uso e as reflexões das autoras podem confluir.

Segundo Sontag (*op. cit.*), o caráter de doença desconhecida e pouco estudada favoreceu a metaforização no texto sobre AIDS:

Como era previsível, em se tratando de uma doença ainda não inteiramente conhecida, além de extremamente resistente a tratamentos, o advento desta nova e terrível doença - nova ao menos enquanto epidemia - proporcionou uma excelente oportunidade para a metaforização da moléstia. (SONTAG, 1989, p. 21)

Em nosso estudo, por meio do número de ocorrências de EPMs com caráter de personificação, o que representa mais da metade das expressões identificadas, foi possível constatar que existe, valendo a perspectiva da autora, uma relação de poder implícita. Determinados termos correspondem a conceitos que parecem ser dotados de

²⁷ V. capítulo 3, no qual já discorremos sobre este efeito.

uma autonomia quase humana. Também as EPMs de personificação com atribuição de capacidade podem contribuir para a visão de que há uma vitimização do paciente, em que este tem menos força e que o poder está aliado somente à doença.

Na verdade, do ponto de vista de Sontag, a posição de vítima por parte do paciente parece servir apenas para lidar com a sua parcela de culpa na aquisição da AIDS: “A idéia de vítima sugere inocência. E inocência, pela lógica inexorável que rege todos os termos relacionais, sugere culpa.” (SONTAG, *op. cit.*, p. 16). Como vimos no capítulo anterior, o exemplo da EPM infectado pelo HIV ilustra bem essa busca pela isenção da culpa pela contaminação com a doença. A voz passiva e a relação agente-paciente da formulação frasal ratificam a situação.

Outra categoria de EPM que foi revelada neste estudo e que pode ser interpretada de acordo com o trabalho de Sontag (*op. cit.*) é a categoria de EPM de processo. Nela, a idéia de processo implica etapas, com EPMs do tipo a progressão da epidemia da SIDA ou desenvolvimento da AIDS. A AIDS, de acordo com Sontag, “é progressiva, uma doença do tempo” (p. 26). A divisão em fases é muito importante no discurso sobre a doença - e isso parece se confirmar em nosso *corpus*, de acordo com os dados apreendidos.

A AIDS é geralmente considerada como a terceira e última fase de um processo, sendo a primeira a infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os primeiros sinais de agressão ao sistema imunológico, seguida de um longo período de latência entre a infecção e o surgimento dos sintomas ‘reveladores’”. (p. 27)

Segundo a autora, quem decide o momento em que a AIDS tecnicamente se manifesta são os médicos. Essa decisão baseia-se em uma outra metáfora, isto é, “o conceito de doença ‘full-blown’” (p. 34). Esta metáfora, que pode ter se originado tanto da Botânica quanto da Zoologia, determina quando uma doença se torna fatal, quando está, de acordo com a tradução do termo, “desabrochada”.

Aparentemente, esta metáfora faz muito mais do que ratificar essa concepção clínica: “A metáfora reforça uma interpretação dos dados clínicos que está longe de ter sido provada” (SONTAG, *op. cit.*, p. 35). Assim, a nosso ver, se os médicos baseiam suas decisões quanto às fases da doença em interpretações ainda não comprovadas, isto significa que essas fases ou etapas estão fundamentadas em concepções frágeis. Nesse processo, quando o paciente é informado do diagnóstico positivo de AIDS, pode ser que o estágio da doença percebido pelo médico não corresponda exatamente à realidade da doença no organismo. Nem sempre o paciente pode se encontrar na fase da doença diagnosticada, visto que a interpretação de dados clínicos é relativa e pode variar de médico para médico. Por vezes, uma vez atingida a fase “full-blown”, pode parecer que não haja mais volta e que a morte seja inevitável; o paciente, porém, não sabe que se trata apenas de uma interpretação de dados e que não há uma objetividade total nesse tipo de interpretação de dados clínicos.

Quanto à metáfora da guerra, muito enfatizada nos trabalhos tanto de Sontag (*ibid.*) quanto de Bastos (*ibid.*), chamou-nos a atenção o fato de esse tipo de metáfora não ocorrer em grande número no *corpus* observado -

apesar do destaque feito por ambas. Uma primeira possibilidade para justificarmos o pequeno número deste tipo de metaforização nos textos é a forma que estabelecemos para observar o *corpus*: a partir da terminologia.

Assim, pode ser que a metáfora da guerra esteja ocorrendo mais à distância dos termos, e não tão junto deles. A outra possibilidade é de que haja, de fato, um pequeno número desse tipo de metáfora no tipo de texto estudado, o texto científico sobre AIDS. Como tivemos a oportunidade de mencionar, Knudsen (2003) observou discrepâncias em relação ao número de metáforas contidas dentro de um texto de divulgação (para leigos) e em um texto científico (para especialistas), sendo que a maior parte das metáforas se concentrava no primeiro tipo de texto. Pode haver a possibilidade de a metáfora da guerra estar ocorrendo mais no texto de divulgação sobre AIDS. Essa observação contrastiva seria, sem dúvida, um interessante tópico para uma investigação futura, em continuidade a esta pesquisa.

Síntese do trabalho

Na parte de revisão da literatura, trouxemos um panorama dos estudos de metáfora, desde os tempos de Aristóteles, passando pelas obras de referência, como dicionários e gramáticas, até os estudos mais recentes, que envolvem a cognição, com Lakoff & Johnson.

Feito isso, buscamos construir um posicionamento teórico e metodológico em meio aos diferentes estudos e reflexões sobre metáfora, tendo sempre em vista um dos focos principais de nossa pesquisa, o termo. Nossa tarefa, qual seja, a de identificar a realização de metáfora nos textos científicos sobre AIDS, já tinha em si uma dificuldade pré-determinada: estabelecer um conceito operacional de tal objeto, a fim de precisar um objeto de observação cuja presença seria buscada no entorno da terminologia.

Para realizar a busca, apoiamos-nos em Lakoff & Johnson (2002) e Berber Sardinha (2002). Na formulação do nosso conceito operacional, no entanto, preferimos não entrar no mérito do que seria ou não uma metáfora *stricto sensu*. Apenas instituímos um objeto de observação referencial, a *expressão potencialmente metafórica*, pois nossa intenção, nesta investigação, é produzir bases que auxiliem a reflexão sobre a presença de metáfora nos entornos da terminologias técnico-científicas, em especial a terminologia médica sobre a AIDS. Sublinhamos que esses entornos, em escala maior, correspondem ao texto especializado, habitat das terminologias (KRIEGER & FINATTO, 2004, p.106).

Na terceira parte do trabalho, estabelecemos procedimentos metodológicos a serem seguidos. Em primeiro lugar, buscamos reconhecer o histórico e os aspectos sociais da área de conhecimento em questão, o que é de vital importância para o reconhecimento de uma terminologia segundo Temmerman (2000). Em seguida, efetuamos uma caracterização do *corpus* deste estudo e definimos o modo como faríamos a observação.

No passo seguinte, procedemos à observação do *corpus*, partindo de uma lista de 113 termos cujos entornos sintagmáticos seriam observados. Como ponto inicial, estabelecemos o entorno no limite de um período, que

denominamos *contexto*. Cada contexto foi examinado a fim de determinar se o termo estabelecia dentro dele uma relação metafórica.

Dos 2.578 contextos observados, conseguimos identificar 86 padrões de realizações metafóricas, que chamamos de expressões potencialmente metafóricas (EPMs). Não foi pequena a dificuldade para a identificação das EPMs em razão dos limites difusos que separam as expressões metafóricas das não-metafóricas.

Depreendemos e determinamos, a partir do exame das 86 metaforizações identificadas, oito categorias de EPMs. Isso nos mostrou uma certa regularidade entre as EPMs. No entanto, a observação também mostra que mais da metade dessas EPMs se concentraram em uma determinada caracterização de EPM: a de personificação.

A partir desse fato, buscando reconhecer elementos da funcionalidade textual dessas expressões, ensaiamos um cotejo entre algumas prováveis conseqüências do uso de metaforizações na linguagem da AIDS e o perfil dos resultados obtidos. A presença de EPMs, conforme já mencionamos, aponta para um efeito de personificação associada à terminologia e, concomitantemente, de atribuição de um certo poder à doença, mais do que ao paciente.

Especificamente sobre este fenômeno, foi possível concluir que a metaforização, nos moldes do objeto de observação por nós estabelecido e da metodologia adotada, pode realmente contribuir para dificultar o debate sobre essa enfermidade. De outro lado, sem entrar no mérito estrito de um julgamento aplicado à linguagem que expressa um conhecimento ou de colocar uma opinião sobre a adequação disso, fica a constatação: há, sim, uma presença significativa de personificação nas EPMs associadas à terminologia que a comunidade científica utiliza nas suas práticas de comunicação. De algum modo, ao que nos parece, os profissionais de saúde e os especialistas sobre a doença poderiam opinar, com maior conhecimento de causa e sob uma outra perspectiva, sobre essa evidência e sobre os seus efeitos. Fica aqui a sugestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, apesar da mudança de foco, acreditamos, conseguiu alcançar o principal objetivo visado: contribuir para a descrição da linguagem médica a partir de um ponto usualmente pouco explorado pelos estudos de Terminologia, a metáfora.

O trabalho realizado, assim, oferece um ponto de partida para novas incursões nesse tema porque pôde evidenciar que a metaforização:

- a) realmente está presente no texto especializado de Medicina;
- b) realiza-se de diferentes formas nesse tipo de texto;
- c) associa-se de diferentes modos a diferentes termos;
- d) é capaz de conferir à terminologia a ela vinculada um tipo de efeito de sentido determinado.

Dessas evidências, é possível inferir que a terminologia de AIDS serve, sim, como um bom ponto de referência para a observação desse tipo de fenômeno, ainda que a maioria das EPMs identificadas tenham ocorrido em apenas 25 de 113 termos selecionados.

Como dissemos na introdução, devido ao estabelecimento de um novo foco de pesquisa após os doze primeiros meses do curso de Mestrado, houve necessidade de algumas limitações teóricas e metodológicas. Essas limitações, entretanto, não devem ser encaradas como restrições ao trabalho, ao contrário: um dos resultados positivos da pesquisa é o fato de ela apontar para uma série de possibilidades de pesquisas futuras já a partir do próprio *corpus* coletado.

A primeira dessas possibilidades é justamente conexa àquela que abandonamos: desenvolver um estudo destas mesmas expressões metafóricas sob uma abordagem diacrônica. Tratar-se-ia de observar a incidência dessas expressões nos textos ao longo de aproximadamente 20 anos de produção de conhecimento sobre AIDS, o que

abarca o nosso *corpus*. Seria interessante observar a concentração dessas expressões a cada ano e verificar se o número de metaforizações diminui, aumenta ou permanece o mesmo conforme o passar do tempo.

Poderíamos igualmente, por exemplo, explorar a natureza do “mecanismo” interno da metáfora, isto é, tentar depreender a relação de sentido estabelecida entre as palavras e termos ao formar uma metáfora ou expressão metafórica. Talvez com uma definição do objeto *metáfora* pudéssemos revelar mais dados a respeito do comportamento das EPMs no texto sobre AIDS; apesar disso, o estabelecimento de tal definição no presente trabalho, acreditamos, não teria tornado nossa tarefa de identificação de metaforizações menos difícil. Entretanto, não negaremos que o aprofundamento do estudo do funcionamento da metáfora possibilitaria um maior esclarecimento para a distinção entre metáforas e não-metáforas.

Também seria possível abarcar outros tipos de observação, como o que mencionamos na seção 4.1.2, sobre as nuances metafóricas relacionadas a elementos de caráter gramatical, tal como, por exemplo, a preposição, apresentadas em ocorrências como *paciente de AIDS* e *paciente com AIDS*. A diferença de preposição implica uma diferença de sentido e subordina de modos diferentes os tópicos *paciente* e *AIDS*.

Fora essa possibilidade, é possível pensar numa maior abrangência do *corpus* tal como já referimos anteriormente. Além de textos científicos, o *corpus* pode incluir também textos de divulgação, tal como textos de jornais e revistas. E, a partir daí, observar-se-ia, em contraste, a incidência e funcionalidade de expressões metafóricas nos entornos mais próximos e mais distantes das terminologias.

Além disso, pode-se imaginar um outro ponto de partida que não os termos. Por exemplo, com o uso do programa *Wordsmith Tools*, seria possível obter outros tipos de base de observação. Por meio da ferramenta *Keywords*, a exemplo do trabalho já mencionado de Berber Sardinha (2002) no capítulo 1, poder-se-ia contrastar dois *corpus* e extrair uma lista de palavras-chave; ou utilizando a ferramenta *Wordlist*, obtendo informações sobre as palavras lexicais mais freqüentes no *corpus* e observando as metaforizações em torno dessas palavras.

Assim, pode-se também expandir para além do entorno dos termos. Alguns exemplos de expressões metafóricas que se encontram nos textos, distantes dos termos que selecionamos previamente como ponto de partida são: transcriptase reversa²⁸, já examinada em trabalho prévio de Liebert (1995, *apud* TEMMERMAN, 2000), coquetel e célula hospedeira, entre outros.

O esforço depreendido foi significativo e foram colhidos resultados. Para nos situar no cenário dos estudos de metáfora, e a partir das nossas diversas leituras, foi preciso selecionar um ponto de vista entre vários: elegemos

²⁸ Transcriptase reversa, termo traduzido do inglês, é uma enzima responsável pela transformação do RNA em DNA durante a replicação do HIV. O trabalho de Liebert (*op. cit.*) tentou entender os modelos metafóricos envolvidos na gênese deste termo, uma vez que não se mostrava claro o motivo pelo qual a enzima havia sido assim denominada. Foi preciso descobrir o ponto de referência da palavra “reversa”. A nosso ver, a metáfora está relacionada ao modo como é concebida a orientação da transformação (o papel da referência nos processos de metaforização também dá margem a um outro estudo), se é a reversão de um processo ou um processo inverso (que acreditamos serem dois procedimentos diferentes). Em se tratando de um processo inicial na replicação do vírus, nada está sendo revertido. Salientamos que, em francês, o nome de tal enzima se traduziria por *transcriptase inversa*.

uma perspectiva sociocognitiva. Depois, foi preciso lidar com o fato de que são poucos os estudos dedicados à metaforização em textos técnico-científicos. Um primeiro passo foi dado: conseguimos determinar uma base para que se possa avançar rumo a um maior entendimento da metaforização na linguagem médica/científica, de modo que acreditamos ter contribuído para diminuir uma lacuna.

Ao final, esperamos ter conseguido desmistificar um pouco a imagem da metáfora como figura, enfeite ou entrave, tendo mostrado um pouco do que ela representa na linguagem científica e do seu potencial como objeto de estudo em Terminologia. Independente do papel positivo ou estigmatizante da metáfora na linguagem médica sobre AIDS, quer frente às necessidades das políticas de saúde, quer frente a toda uma cultura sobre doenças de vinculação sexual, terminamos este trabalho com as palavras de Max Müller (*apud* CASSIRER, 1972, p. 103): são palavras que aguçam a vontade de novas pesquisas e que refletem bem o nosso sentimento ao final desta jornada.

“O homem, quisesse ou não, foi forçado a falar metafóricamente, e isto não porque não lhe fosse possível frear sua fantasia poética, mas antes porque devia esforçar-se ao máximo para dar expressão adequada às necessidades sempre crescentes de seu espírito.”

BIBLIOGRAFIA

Obras citadas

- BARROS, D. L. P. de. *Teoria Semiótica do Texto*. São Paulo: Editora Ática, 2000.
- BASTOS, C. *Global responses to AIDS: science in emergency*. Bloomington: Indiana University Press, 1999.
- BEARDSLEY, M.C. Demystifying Metaphor. *University of Toronto Quarterly*, vol. 49, n. 1, fall 1979.
- BECHARA, E. *Moderna Gramática Portuguesa*. 37 ed. Rio de Janeiro: Editora Lucerna, 2001.
- BERBER SARDINHA, T. Desafios da pesquisa assistida por computador na Lingüística Aplicada: tecnologia e transdisciplinaridade. *Intercâmbio IX*. São Paulo, EDUC, 2000a.
- BERBER SARDINHA, T. Lingüística de Corpus: histórico e problemática. *D.E.L.T.A.*, vol. 16, nº 2, 2000b.
- BERBER SARDINHA, T. Metaphor in corpora: A corpus-drive analysis of Applied Linguistics dissertations. [International Conference on Metaphor in Language and Thought](#), PUCSP, 2002.
- BERBER SARDINHA, T. *Lingüística de Corpus*. São Paulo: Manole, 2004. 410 p.
- BLACK, M. Metaphor (1954). *Models and Metaphors*. Ithaca: Cornell University Press, 1962.
- BOYD, R. Metaphor and theory change. In: ORTONY, A. (ed.) *Metaphor and thought*. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- CABRÉ, M. T. *La Terminología. Representación y comunicación*. Barcelona : IULA/UPF, 1999. 369 p.
- CASSIRER, E. *Linguagem e mito*. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- CEGALLA, D.P. *Novíssima Gramática da Língua Portuguesa*. São Paulo: Editora Nacional, 1993.
- COHEN, J. *Estrutura da linguagem poética*. São Paulo: Cultrix, 1974.
- COIMBRA, R.L. Metáfora poética e analogia científica: um ponto de encontro. Atas do 6º Congresso da Associação Internacional de Lusitanistas, UFRJ-UFF, agosto de 1999.
- COSTA, A. B. da. Metáforas e uso metafórico de “chunks” em um corpus de inglês falado e escrito. Trabalho apresentado no 14º Intercâmbio de Pesquisas em Lingüística Aplicada. São Paulo: PUCSP, 2004.
- CUNHA, C. F. da. *Nova gramática do português contemporâneo*. 3 ed. rev. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. 748 p.
- DASCAL, M. (org.) *Fundamentos metodológicos da lingüística: pragmática*. Campinas, v. 4, 1982.
- D'ONOFRIO, S. Concepção retórica e concepção semântica da metáfora. *Alfa 24*, São Paulo, 1980, p. 149-156.
- DUBOIS, J. *et alii. Dicionário de lingüística*. São Paulo: Cultrix, 1973.
- DUCROT, O. & SCHAEFFER, J.-M. *Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. 817 p.
- FERREIRA, A. B. de H. *Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999, 2128 p.
- GREIMAS, A.J. & COURTÈS, J. *Dicionário de Semiótica*. São Paulo: Cultrix, 1979.

- GUIMARÃES, E. Expressão modalizadora no discurso de divulgação científica. *Educação e linguagem*, ano 4, nº 5, p. 65-77, jan/dez 2001.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. M. El lenguaje de la Medicina y sus funciones. *Revista iberoamericana de Discurso y Sociedad*, vol. 2, nº 2, 2000, p. 131-146.
- INFANTE, U. *Curso de Gramática aplicada aos textos*. São Paulo: Scipione, 1995.
- HOFFMANN, L. Conceptes bàsics de la lingüística dels llenguatges d'especialitat. *Els llenguatges d'especialitat. Selecció de textos*. Barcelona: IULA, 1998. 284 p.
- HOUAISS, A. et al. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, 2922 p.
- KNUDSEN, S. Scientific metaphors going public. *Journal of Pragmatics* 35, 2003, p. 1247-1263.
- KRIEGER, M.G. & FINATTO, M.J.B. *Introdução à Terminologia: teoria e prática*. São Paulo: Contexto, 2004.
- LAKOFF, G. & JOHNSON, M. *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.
- _____. *Metáforas da vida cotidiana*. São Paulo/Campinas: Educ/Mercado de Letras, 2002.
- LEME, H. G. S. Metáforas na Lingüística de Corpus: a visão de aprendizagem nos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental e Médio. Trabalho apresentado no 14º Intercâmbio de Pesquisas em Lingüística Aplicada. São Paulo: PUCSP, 2004.
- LOPES, E. *Metáfora : da retórica à semiótica*. São Paulo: Atual, 1987.
- MARTIN, J.; HARRÉ, R. Metaphors in science. *Metaphor: problems and perspectives*. Sussex, England: The Harvester Press, 1982, p. 89-105.
- MICHAELIS. *Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos, 1998, 2267 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aids - Leia Antes de Escrever: Guia prático para profissionais de comunicação. Disponível em <<http://www.aids.gov.br>> Acesso em: 18 mar. 2005.
- MOLINO, J. Métaphores, modèles et analogies dans les sciences. *Langages* 54, juin 1979. Paris: Didier-Larousse.
- MOLINO, J. ; SOUBLIN, F. ; TAMINE, J. Présentation: problèmes de la métaphore. In: *Langages* 54, juin 1979. Paris: Didier-Larousse.
- PEARSON, J. *Terms in context*. Amsterdam: John Benjamins, 1998.
- POSSAMAI, V. *Marcadores textuais do artigo científico em comparação português e inglês - um estudo sob a perspectiva da tradução*. Porto Alegre: UFRGS, inédito. Dissertação (Mestrado em Letras), Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.
- RICOEUR, P. *La métaphore vive*. Paris: Éditions du Seuil, 1975.
- SAID ALI, M. *Gramática elementar da língua portuguesa*. 8. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1965, 133p.
- SEARLE, J. R. *Expressão e significado*. Trad. Ana Cecília G. A. de Camargo e Ana Luiza Marcondes Garcia. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- SONTAG, S. *Aids e suas metáforas*. Trad. Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- TEMMERMAN, R. *Towards new ways of Terminology description: the sociocognitive approach*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2000.

Obras consultadas

CANOLLA, C. As metáforas da produção: reflexões sobre o discurso de operárias. *D.E.L.T.A.*, vol. 16, n. 1, 2000, p. 55-82.

DAVIDSON, D. O que as metáforas significam. Trad. Glória Regina Loreto Sampaio. In: SACKS, S. (org.) *Da metáfora*. São Paulo: Educ, 1992, p. 35-51.

ECO, U. Metáfora e semiose. *Semiótica e filosofia da linguagem*. São Paulo: Ática, 1991, 304 p.

GROSS, G. ; MATHIEU-COLAS, M. Description de la langue de la médecine. *Meta*, vol. XLVI, nº 1, 2001.

LE GUERN, M. *Sémantique de la métaphore et de la métonymie*. Paris: Larousse, c1973. 126 p.

ORTONY, A. (ed.). *Metaphor and Thought*. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

SACKS., S. (org.) *Da metáfora*. São Paulo : EDUC, 1992. 193 p.

MISHLANOVA, S. L. Metaphor in Medical Discourse. In: SHELOV, S. D.; LEICHIK, V. M. (eds.) *Russian Terminology Science*. Viena: Termnet, 2004.

ŠTAMBUK, A. Metaphor in scientific communication. *Meta* vol. 43, nº 3, 1998.

SWALES, J.M. *Genre Analysis: English in academic and research settings*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

Referências do corpus

AMATO NETO, V.; PASTERNAK, J.; AMATO, V. S. Ponderações sobre as orientações e possibilidades atuais para uso de medicamentos anti-HIV. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 42, nº 1, 1996. [Texto 8]

AMATO NETO, V.; SANTOS, S. S. dos. Tratamento da infecção pelo HIV (Orientação - fevereiro de 1996). *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 42, nº 2, 1996. [Texto 11]

BALDY, J. L. da S. Doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por contato sexual: aspectos epidemiológicos e de saúde pública. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 31, nºs 9/10, set./out., 1985. [Texto 2]

BRASIL, P.; BONFIM DE LIMA, D.; MOURA, H. Microsporidiose humana na síndrome de imunodeficiência adquirida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 43, nº 3, jul./set., 1997. [Texto 13]

BRÍGIDO, L. F. de M.; DUARTE, A. J. S. Alterações imunológicas associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol, 35, nº 3, mai./jun., 1989. [Texto 4]

CAMPOS, M. A. O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 45, nº 2, abr./jun., 1999. [Texto 14]

DE LIMA, D. B.; FERNANDES, O.; GOMES, V. R.; SILVA, E. J. da; PINHO, P. R. A. de; PAIVA, D. D. de. Perfil clínico da Enterocolite por Citomegalovírus (CMV) na síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 46, nº 1, jan./mar., 2000. [Texto 15]

FRISOLI JR., A.; CASTELO FILHO, A. Sífilis em indivíduos infectados pelo HIV. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 42, nº 1, 1996. [Texto 10]

GOMIDES, M. D. A.; BERBERT, A. L. C. V.; MANTESE, S. A. de O.; ROCHA, A.; FERREIRA, M. S.; BORGES, A. S. Dermatoses em pacientes com AIDS: estudo de 55 casos. Uberlândia, MG, Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 48, nº 1, jan./mar., 2002. [Texto 17]

HACBARTH, E. T.; FREIRE, C. A. R.; ATRA, E. Manifestações reumáticas na síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 38, nº 2, 1992. [Texto 5]

LEVI, G. Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 31, nºs 9/10, set./out., 1985. [Texto 3]

LEWI, D. S.; KATER, C. E.; MOREIRA, A. C. Estímulo de eixo hipófise-adrenocortical com o hormônio liberador de corticotrofina (CRH) na síndrome de imunodeficiência adquirida. Evidência de ativação do sistema imune-neuroendócrino. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 41, nº 2, 1995. [Texto 7]

MUCCIOLI, C.; BELFORT JR., R.; LOTTENBERG, C.; LIMA, J.; SANTOS, P.; KIM, M.; ABREU, M. T. de; NEVES, R. Achados oftalmológicos em AIDS: avaliação de 445 casos atendidos em um ano. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 40, nº 3, 1992. [Texto 6]

ORTIGÃO-DE-SAMPAIO, M. B.; CASTELLO-BRANCO, L. R. R. Imaturidade imunológica fetal e neonatal: implicações na evolução clínica da infecção pelo HIV-1 em crianças. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 43, nº 1, 1997. [Texto 12]

PETRI V.; MICHALANY N.; VARELLA D.; ARICÓ V. M.; MASETTI J. H.; VIELICI M.; LESER, P. G. Sarcoma de Kaposi em homossexuais jovens do sexo masculino. Relato de dois casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 30, nºs 7/8, jul./ago., 1984. [Texto 1]

STEINMAN, M.; STEINMAN, E.; POGGETTI, R. S.; BIROLINI, D. Urgências cirúrgicas abdominais em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 42, nº1, 1996. [Texto 9]

YPARRAGUIRRE, I. T. R.; SANTANA, C. C.; LOPES, V. G. S.; MADI, K. Acometimento pulmonar em crianças com a síndrome da imunodeficiência em crianças com a síndrome da imunodeficiência humana (AIDS): estudo clínico e de necrópsia de 14 casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 47, nº 2, abr./jun., 2001. [Texto 16]

ANEXOS

Nosso *corpus* é composto por 2.578 contextos que foram encontrados junto aos 113 termos tomados como referência nesta pesquisa. Aqui estes contextos são apresentados de duas formas: o Anexo A fornece uma amostra impressa das 20 primeiras páginas do conjunto de contextos; já o Anexo B contém a totalidade dos contextos mencionados nesta dissertação e pode ser consultado no CD que acompanha este volume. Tais contextos estão configurados da seguinte forma:

a) na primeira linha, em fonte 14, apresenta-se o termo, antecedido pela numeração correspondente à sua posição na lista;

b) na segunda linha, o contexto propriamente dito, antecedido por uma numeração determinada pelo programa *Wordsmith Tools*.

c) na terceira linha, entre colchetes, está o número do texto em que o contexto ocorre (a correspondência destes números pode ser conferida na seção de Referências do Corpus, na parte de Bibliografia);

d) na linha seguinte, pode-se apresentar o contexto subsequente, seguido pela respectiva referência do número do texto, ou o início de um novo termo e sua respectiva lista de contextos ocorridos.

Os termos que não ocorreram no *corpus* são mencionados, mas seu seguimento permaneceu vazio, passando-se logo ao próximo termo.

Vale ressaltar que alguns contextos são títulos, subtítulos, menções de unitermos, itens enumerados ou com marcação alfabética, sendo que conservamos as marcas de tais particularidades a fim de facilitar a sua leitura e compreensão.

1. aconselhamento

1 Aconselhamento, confidencialidade, direito ao trabalho, indenização financeira e, quando indicado, retreinamento e remanejamento são não só mais éticos, como mais eficazes para prevenção.

[Texto 14]

2. aidético

1 É nosso objetivo analisar retrospectivamente os pacientes com SIDA atendidos no Serviço de Cirurgia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) que se apresentaram com quadro de abdome agudo e que foram submetidos a intervenção cirúrgica, com o intuito de estudar: 1) manifestações clínicas no paciente aidético com abdome agudo; 2) causas de abdome agudo nestes pacientes; 3) conduta cirúrgica adotada; e 4) morbimortalidade deste grupo de doentes.

[Texto 11]

2 Além dessas entidades, o paciente aidético tem uma maior incidência de linfoma não-Hodgkin, o que não foi verificado em nossa casuística.

[Texto 11]

3 Exceto pela leucopenia, o quadro clínico da apendicite aguda no paciente aidético é semelhante ao da população em geral.

[Texto 11]

4 O SK que se desenvolver no paciente aidético é mais virulento e disseminado que nas formas habituais.

[Texto 11]

3. AIDS

1 Assim, Guenther et al., em 1984, descreveram um paciente com AIDS e crise addisoniana e, no mesmo ano, Tapper et al., em estudo de dez necrópsias de pacientes de AIDS, encontraram oito deles com adrenalite.

[Texto 7]

2 Foi utilizado o processo de amostragem não probabilística, tendo sido encontrados 31 casos de crianças com Aids que foram submetidas à necrópsia, 16 do HUAP e 15 do IPPMG.

[Texto 16]

3 O tempo do pico de ACTH após o estímulo com oCRH não diferiu entre os grupos (mediana de 30 e 45min, respectivamente para normais e AIDS).

[Texto 7]

4 Até o final de 1984, já haviam sido notificados, nos EUA, 52 casos de aquisição de AIDS por hemofílicos e, no Brasil, até final de maio de 1985, este número se aproximava das duas dezenas.

[Texto 3]

5 5ª) Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) clássica — O período de incubação parece variar desde algumas semanas até vários anos.

[Texto 3]

6 No Rio de Janeiro, até abril de 1998, 63% dos casos notificados de Aids pediátrica, independentemente do tipo de transmissão, ocorreram nessa mesma faixa etária (Boletim DST/Aids, 1998).

[Texto 16]

7 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

8 Estudo neste sentido concluiu que não há evidência de que a vacina atualmente disponível cause AIDS, mas, mesmo que isto ocorresse, teria que suceder numa frequência muito elevada para exceder as vantagens decorrentes do seu uso.

[Texto 3]

9 INTRODUÇÃO A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), cujas primeiras notificações datam de 1981, constitui-se, hoje, em pandemia, com número estimado de doentes próximo a 1 milhão.

[Texto 7]

10 Levy et al. observaram que 30% a 40% dos pacientes com AIDS apresentavam sinais e sintomas de distúrbios neurológicos, e em mais de 10% desses pacientes os distúrbios neurológicos manifestavam-se antes mesmo de outras doenças relacionadas à AIDS.

[Texto 10]

11 RESUMO: Foram estudados 55 pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), triados ao serviço de Dermatologia, apresentando doenças cutâneo-mucosas, algumas de caráter oportunista.

[Texto 17]

12 Nos olhos, a toxoplasmose do paciente com AIDS pode estar em atividade nos dois olhos, simultaneamente, e causar menos reação vítrea e mais recidivas, após suspensão das drogas antitoxoplásmicas.

[Texto 6]

13 **INTRODUÇÃO** A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

14 Herpes simples vírus ocular e cerebral também pode acometer a retina de pacientes com AIDS e os antígenos virais podem estar presentes em todas as camadas retinianas, epitélio pigmentar retiniano e coriocapilar.

[Texto 6]

15 A associação entre a síndrome de Reiter e AIDS foi descrita primeiramente por Winchester et al., sendo considerada até o presente momento como a doença reumática mais comum em pacientes com infecção por HIV.

[Texto 5]

16 A denominação complexo relacionado à AIDS veio substituir a de pré-AIDS, considerada imprópria, pois, embora a maioria dos pacientes aqui classificados evolua em tempo variável para um quadro franco de AIDS, isto não ocorre com a totalidade dos casos, mas em cerca de 80-85% deles.

[Texto 3]

17 Após uma série de estudos soroepidemiológicos, podemos hoje concluir que a infecção pelo(s) vírus da AIDS pode estar associada com uma série de eventualidades clínicas:

[Texto 3]

18 É possível que também muitos destes indivíduos venham a apresentar quadro completo de AIDS no futuro.

[Texto 3]

19 A toxoplasmose nos pacientes com AIDS pode ser de difícil diagnóstico, pois a sorologia, na maioria das vezes, não tem a mesma utilidade que nos casos de pacientes sem AIDS, já que os anticorpos IgM raramente são encontrados e os IgG não apresentam valores sugestivamente elevados.

[Texto 3]

20 ACOMETIMENTO PULMONAR EM CRIANÇAS COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (AIDS): ESTUDO CLÍNICO E DE NECRÓPSIA DE 14 CASOS

[Texto 16]

21 Assistimos, celeremente, a mudança de paradigma na AIDS, pois esta enfermidade, de progressão por vezes rápida, com 90% dos acometidos falecendo, em média três anos após seu início, transformou-se, graças à monoterapia com AZT e, talvez, com o uso de duas drogas antivirais, ao lado de profilaxias primárias e secundárias de afecções oportunistas, em mal crônico, com manutenção de boa qualidade de vida durante cinco anos ou mais, antes de final dramático, como fruto de falência de todos os tratamentos e sucessão de problemas velozmente progressivos.

[Texto 8]

22 O longo período de latência, no qual uma maioria de indivíduos permanece assintomática ou com alterações discretas, sugere a importância de cofatores ainda mal delineados, talvez inerentes ao hospedeiro ou de outros agentes ambientais, que parecem modular a progressão para a síndrome (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

23 Nas previsões do Serviço de Saúde Pública Norte-Americano, são esperados, para 1991, de 200 a 311 mil casos de AIDS nos EUA, com aumento de dez vezes o número de casos em crianças.

[Texto 4]

24 A retinocoroidite por *Toxoplasma* também acomete, mais freqüentemente, pacientes com AIDS e pode ser a sua manifestação inicial.

[Texto 6]

25 Nos países em desenvolvimento, a dificuldade de acesso a métodos diagnósticos invasivos para investigação de acometimento pulmonar em pacientes com Aids, principalmente em crianças, faz com que, na maioria das vezes, a etiologia da doença pulmonar seja baseada no quadro clínico-radiológico (Lambert, Nogueira, Abreu, 1996).

[Texto 16]

26 Trinta e três haviam se inoculado acidentalmente com agulhas usadas em pacientes com AIDS.

[Texto 3]

27 Embora muitas das características da ARC (AIDS related complex) e da AIDS simulem lúpus, ainda não foi registrada a concomitância de um caso típico de LES e infecção por HIV, apesar de várias publicações relatarem a existência de pacientes com alterações lupus-like.

[Texto 5]

28 Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

[Texto 3]

29 DERMATOSES EM PACIENTES COM AIDS: ESTUDO DE 55 CASOS.
UBERLÂNDIA, MG, BRASIL

[Texto 17]

30 Achados oftalmológicos em AIDS: avaliação de 445 casos atendidos em um ano

[Texto 6]

31 Apesar de a maior parte das alterações dos hormônios corticosteróides ter sido relacionada com patologias que afetam, primariamente, a adrenal, Milligan et al. descreveram um paciente de AIDS que apresentava quadro de pan-hipopituitarismo causado por toxoplasmose.

[Texto 7]

32 Corroborando essa segunda hipótese, Membreno et al. submeteram dois pacientes de AIDS à administração de oCRH, hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético, e em ambos não ocorreu elevação de 18-OHDOC, apesar do incremento normal de cortisol em um deles.

[Texto 7]

33 Além destes, Greene et al., analisando 20 pacientes de AIDS com suspeita de insuficiência adrenal, encontraram, em quatro, significativa redução da função adrenocortical.

[Texto 7]

34 Posteriormente, obteve-se outro retrovírus de cultura de linfócitos T de irmãos com hemofilia B, denominado de IDAV2 (immuno-deficiency associated virus), que se mostrou praticamente idêntico ao IDAV1, anteriormente isolado de paciente com AIDS.

[Texto 3]

35 Este fato já fora previamente observado por Lewi e Kater ao estudar 28 pacientes de AIDS em situação clínica semelhante.

[Texto 7]

36 No segundo caso, o SK aparece como um "marcador" da AIDS, com características clínicas peculiares à forma epidêmica observada nos Estados Unidos: em vez de lesões nas extremidades inferiores, freqüentemente elas se distribuem na metade superior do corpo.

[Texto 1]

37 Nos estudos citados, bem como em outros ainda não publicados, a proporção de soropositivos em que apareceu um quadro franco de AIDS, num seguimento de um a cinco anos, variou entre 4 e 19%.

[Texto 3]

38 Em seis pacientes a artralgia foi o primeiro sintoma (em três casos com presença de artrite), antes do aparecimento de achados sugestivos de AIDS.

[Texto 5]

39 Até 25% dos pacientes, com suspeita clínica de pneumonia pelo *P. carinii* apresentam um outro diagnóstico e aproximadamente 18% dos pacientes com AIDS e pneumonia pelo *P. carinii* comprovada à broncoscopia, têm uma segunda infecção coexistente tratável.

[Texto 16]

40 Na fig. 1 encontram-se os valores individuais de cortisol basal e após estímulo nos pacientes de AIDS e controles normais.

[Texto 7]

41 A concomitância de AIDS e psoríase varia, segundo as publicações, entre 13/1.000 e 10-20%, tendo sido descrita a presença de artrite soronegativa em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

42 Os complexos aspectos epidemiológicos da SIDA ou AIDS são discutidos em outro artigo desta edição especial.

[Texto 2]

43 Crianças podem adquirir AIDS por transfusão ou verticalmente.

[Texto 3]

44 A primeira delas diz respeito à possível associação do SK com a AIDS.

[Texto 1]

45 Existem, outrossim, evidências da atividade de outras associações, tanto em pacientes com AIDS como nos com cifras baixas de células CD4 por mm³, entre 200 e 300.

[Texto 8]

46 As manifestações cutâneo-mucosas apresentaram-se isoladas ou associadas as doenças relacionadas à Aids.

[Texto 17]

47 A reserva adrenocortical de cortisol pode estar diminuída em até 30% dos pacientes de AIDS.

[Texto 7]

48 Com o aumento enorme dos casos de AIDS, sem a possibilidade de vacinas para os próximos anos e com o maior aumento da sobrevida desses pacientes, os achados oculares vão tornar-se ainda mais prevalentes.

[Texto 6]

49 Na tentativa de melhor compreender tais quadros articulares, foram feitos estudos para se determinar a incidência de vários auto-anticorpos em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

50 Membreno et al. encontraram valores normais de ACTH basal em 19 pacientes de AIDS.

[Texto 7]

51 Um estudo feito em biópsias tímicas de crianças com AIDS, entre 6 e 36 meses de idade, confirmou esses resultados, demonstrando involução tímica precoce com depleção linfóide grave do córtex e medula e infiltrado linfomononuclear ou plasmocítico.

[Texto 12]

52 Os primeiros casos de AIDS foram descritos em nosso meio em 1982 e publicados em 1983.

[Texto 3]

53 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

54 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

55 Uma das características da candidíase oral de pacientes com AIDS é a sua duração prolongada, associada a uma possível falta de resposta a quaisquer tipos de terapêutica.

[Texto 3]

56 Há clara impressão de que enfermos com a forma aguda clinicamente perceptível da doença devem ser tratados com AZT, e não conhecemos estudos mostrando resultados pertinentes a esse período se utilizada outra medicação ou, muito menos, quando prescritas associações, se bem que somos capazes de apostar que algum "AIDS Cooperative Trial Group-ATCG" cogita empregar, quiçá, AZT com 3TC em tal etapa, uma vez que racional claro pode sustentar a conduta, porque quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

57 Glatman-Freedman et al. (1998), relataram três casos incomuns de crianças com Aids infectadas simultaneamente com *P. carinii* e *Streptococcus pneumoniae*.

[Texto 16]

58 Apenas para fins de vigilância epidemiológica, o CDC define um caso de AIDS como aquele que apresenta: a) comprovadamente uma doença sugestiva de deficiência imunológica de tipo celular (SK, infecção oportunística) e, ao mesmo tempo, b) nenhuma causa conhecida de deficiência imunológica de tipo celular nem qualquer outra causa de resistência reduzida que possa ser associada àquela doença (terapêutica imunossupressora prévia, doença preexistente associada a imunossupressão).

[Texto 1]

59 O número superior a cinco mil casos notificados de AIDS no Brasil situa-nos entre os primeiros países do mundo.

[Texto 4]

60 Cinquenta e cinco pacientes com Aids e lesões tegumentares foram estudados, de modo transversal, no Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Uberlândia, de 1995 a 1997.

[Texto 17]

61 4ª) Patologias ligadas à AIDS

[Texto 3]

62 OBJETIVOS: Analisar a frequência e apresentação clínica das dermatoses relacionadas à Aids.

[Texto 17]

63 Anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica.

[Texto 5]

64 Em revisão bibliográfica, em fontes como MEDLINE e LILACS, não registramos trabalho brasileiro publicado sobre o estudo clínico-patológico de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

65 De acordo com o tempo de descoberta do HIV, observou-se que o exame dermatológico e a biopsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids.

[Texto 17]

66 O fato é que se espera — com a inquietação promovida pela AIDS — que tenha início uma nova fase de interesse efetivo pelo conjunto das doenças transmitidas por contato sexual, em vários níveis:

[Texto 2]

67 No entanto, e ao contrário do que ocorre nos pacientes com doenças neoplásicas, porém sem AIDS, nesta patologia existe elevado índice de recaídas, cerca de dez a 14 dias após o término da medicação.

[Texto 3]

68 De estudos recentes concluiu-se que a imensa maioria dos pacientes, quase 100%, com o quadro franco da doença são sorologicamente positivos, o mesmo sucedendo com mais de 90% dos pacientes com o complexo relacionado à AIDS.

[Texto 3]

69 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

70 Foram estudados 445 pacientes ambulatoriais HIV (com 66% e sem 34% AIDS), sendo 87% do sexo masculino e 58,2% homossexuais, no período de um ano, atendidos na Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo.

[Texto 6]

71 Motivados por esta experiência inicial, decidimos traçar o perfil clínico de apresentação da enterocolite por CMV, em um grupo de pacientes com Aids, quando comparado com outros pacientes com Aids e diarreia atribuída a outro agente etiológico que não o CMV.

[Texto 15]

72 Por fim, é lícito discutir até que ponto esse caso pode ser considerado compatível com o diagnóstico de AIDS.

[Texto 1]

73 Embora a incidência do comprometimento adrenocortical em pacientes de AIDS seja imprecisa, recomenda-se a avaliação da reserva funcional da glândula, com o teste rápido de estímulo com ACTH exógeno, em todos os pacientes, pois aqueles que apresentam resposta reduzida ao estímulo poderão se beneficiar da hormonioterapia de reposição.

[Texto 7]

74 Já foi comprovado que nos pacientes com AIDS existem infecções com cepas diversas de CMV.

[Texto 3]

75 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

76 O carcinoma de células escamosas de língua e o carcinoma cloacogênico do reto, de aparecimento mais freqüente em homossexuais masculinos, não são considerados como relacionados com a AIDS, mas ocorrendo coincidentemente em um grupo de risco comum.

[Texto 3]

77 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS. Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

78 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS. Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

79 Nenhum dos controles normais ou portadores de AIDS apresentou qualquer reação de desconforto ou outro efeito colateral durante a injeção de oCRH.

[Texto 7]

80 Também, o diagnóstico correto das manifestações oculares da AIDS pode ajudar a direcionar a terapêutica específica tanto para as doenças oculares como para as sistêmicas.

[Texto 6]

81 Grupo de pacientes de AIDS: foram avaliados 20 pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de AIDS grupo IV-C; todos eram do sexo masculino, com idades entre 20 e 46 anos (mediana de 33 anos).

[Texto 7]

82 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

83 Visando contribuir para o conhecimento das afecções cutâneo-mucosas em pacientes com Aids em nosso país, estudou-se, transversalmente, a frequência das mesmas no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Minas Gerais.

[Texto 17]

84 Desde a descrição dos primeiros casos da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em 1979 e 1981, a literatura tem sido enriquecida com inúmeros relatos e estudos clínico-laboratoriais sobre esta infecção.

[Texto 5]

85 Enfim, na última década, o herpes simples genital passara a representar papel de extraordinário relevo na preocupação e na curiosidade popular relativas às doenças sexualmente transmissíveis; o advento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS), em 1981, trouxe grande repercussão popular; a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão.

[Texto 2]

86 Os dados epidemiológicos e o déficit de resposta linfocitária à estimulação com fito-hemaglutinina sugerem, em ambos os casos, a possibilidade da ocorrência do SK como forma de expressão da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 1]

87 Neste artigo, fazemos revisão da ontogenia do sistema imunológico humano, correlacionando-a com a imunopatogenia da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em crianças infectadas por transmissão vertical, em suas diferentes fases.

[Texto 12]

88 Existem, ainda, poucos dados em literatura mundial sobre as síndromes da necrose aguda de retina (ARN) e da necrose progressiva da retina externa (PORN) em AIDS, e estes nossos dados estão entre os primeiros.

[Texto 6]

89 Portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) podem apresentar alterações significativas da história natural de várias infecções comuns e taxas maiores de insucessos com os tratamentos habituais.

[Texto 10]

90 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 11]

91 Vários microorganismos têm sido isolados a partir de fragmentos de pulmão de crianças com Aids, limitando qualquer tentativa de correlacionar a apresentação clínica com um agente etiológico específico.

[Texto 16]

92 No entanto, é a causa mais comum de pneumonia em pacientes com AIDS, e provavelmente a maior ameaça à vida destes indivíduos.

[Texto 3]

93 O temor que atingiu alguns profissionais de saúde fez com que ocorressem, em nosso meio, algumas recusas no atendimento de pacientes com suspeita de AIDS, ou manipulação de seus materiais.

[Texto 3]

94 A presença de enterocolite por CMV em Aids é marcador de mau prognóstico e menor sobrevida.

[Texto 15]

95 Existem, ainda, poucos estudos quanto à secreção de ACTH em pacientes de AIDS.

[Texto 7]

96 No entanto, a freqüência com que achados histopatológicos de doença pulmonar pelo CMV foram observados, deve levantar a suspeita dessa etiologia nos quadros de pneumonia em crianças com Aids acompanhadas nos serviços envolvidos.

[Texto 16]

97 Além disso, anticorpos contra os antígenos do HTLV-III foram encontrados no sangue de 88% dos pacientes com AIDS, 79% dos com síndrome linfadenopática, e somente em um de 64 controles sadios.

[Texto 3]

98 O primeiro anúncio de isolamento de um retrovírus de materiais de pacientes com suspeita de AIDS foi feito por investigadores franceses.

[Texto 3]

99 Os autores ressaltam a vantagem da vincristina sobre os outros esquemas testados pela sua ausência de toxicidade medular, e por considerar que a terapêutica paliativa menos tóxica deve ser preferida para o sarcoma de Kaposi nos pacientes com AIDS, que têm nas infecções oportunistas a causa maior de mortalidade.

[Texto 3]

100 De acordo com dados de revisão de casos de Aids em crianças notificados ao CDC, até 1996, a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade, com aproximadamente 80% do total dos casos diagnosticados antes dos cinco anos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

[Texto 16]

101 Em um excelente editorial sobre este assunto publicado no British Medical Journal em abril de 1984, e apropriadamente intitulado "AIDS: bom senso, não temor", é analisada uma série destas manifestações de moralismo e "caça-às-bruxas", de leigos e até de médicos, frente a doenças infecto-contagiosas do passado, e agora em relação à AIDS.

[Texto 3]

102 OBJETIVOS: Descrever os aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e anatomopatológicos encontrados em tecidos pulmonares de necrópsias de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

103 As características clínicas de apresentação da enterocolite por CMV não são distinguíveis das de outras causas comuns de diarreia em pacientes com Aids.

[Texto 15]

104 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

105 A esperança de prolongamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes com AIDS apóia-se na melhora dos resultados de prevenção e tratamento dos processos infecciosos.

[Texto 3]

106 Esta revisão também sugere que, mesmo na ausência de pesquisa sistemática, pelo menos 1,5% de todos os indivíduos com AIDS apresentará neurosífilis no curso da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

107 Levy et al. observaram que 30% a 40% dos pacientes com AIDS apresentavam sinais e sintomas de distúrbios neurológicos, e em mais de 10% desses pacientes os distúrbios neurológicos manifestavam-se antes mesmo de outras doenças relacionadas à AIDS.

[Texto 10]

108 De qualquer forma, o estado de hipercortisolismo nos pacientes de AIDS, também observado com o teste do oCRH, demonstra mais uma vez a integridade do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenocortical, pelo menos quanto ao equilíbrio ACTH-cortisol.

[Texto 7]

109 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria nº 236, de 02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

110 Em pacientes com AIDS e viciados em tóxicos de uso parenteral foram descritos quatro casos de infecção por Actinomycetales.

[Texto 3]

111 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria nº 236, de

02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

112 NORMAS PARA A MANIPULAÇÃO DE PACIENTES OU SUSPEITOS DE AIDS E SEUS MATERIAIS

[Texto 3]

113 No entanto, para demonstrar que este baixo risco não deve levar a um relaxamento nos cuidados adequados de manipulação dos pacientes com AIDS, ou seus materiais, foi descrito recentemente o primeiro caso de infecção transmitida por inoculação acidental.

[Texto 3]

114 Estudo retrospectivo, descritivo de 14 crianças com Aids e acometimento pulmonar, internadas em hospitais universitários como o HUAP - UFF e o IPPMG - UFRJ que evoluíram para o óbito e foram submetidas à necrópsia entre janeiro de 1989 e dezembro de 1996

[Texto 16]

115 Numerosos linfomas malignos de tipos histológicos diversos têm sido descritos em associação com a AIDS.

[Texto 3]

116 A primeira é de que a maioria dos infectados, pelo menos após razoável período de observação, não irá desenvolver manifestações clínicas classificáveis como AIDS ou complexo a ela relacionado.

[Texto 3]

117 Diversos estudos verificaram que durante período de observação de alguns anos somente 5 a 15% dos indivíduos com esta síndrome desenvolveram infecções oportunistas características de AIDS.

[Texto 3]

118 Além disso, alterações funcionais parecem ser tão importantes quanto a lise desses linfócitos na imunopatogenia da AIDS.

[Texto 12]

119 Assim, Guenther et al., em 1984, descreveram um paciente com AIDS e crise addisoniana e, no mesmo ano, Tapper et al., em estudo de dez necrópsias de pacientes de AIDS, encontraram oito deles com adrenalite.

[Texto 7]

120 O envolvimento ocular na AIDS é polimorfo e, basicamente, compreende:

[Texto 6]

121 Grupo de pacientes de AIDS: foram avaliados 20 pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de AIDS grupo IV-C; todos eram do sexo masculino, com idades entre 20 e 46 anos (mediana de 33 anos).

[Texto 7]

122 Finalmente, embora seja importante dimensionar adequadamente o problema da AIDS, bem menos importante em saúde pública, na atualidade, que uma série de outras endemias que assolam nosso país, é também necessário tomar providências para impedir que o previsível crescimento numérico de casos que deve ocorrer nos próximos meses e anos venha a encontrar a área de saúde despreparada para enfrentá-lo.

[Texto 3]

123 Uma vez que a Aids foi reconhecida relativamente há pouco tempo, os estudos histopatológicos têm contribuído para o melhor conhecimento da sua fisiopatologia e, conseqüentemente, para implementação de medidas profiláticas e terapêuticas, visando melhorar a sobrevivência dos pacientes.

[Texto 16]

124 Deve-se ressaltar que o uso do cotrimoxazol, nos pacientes com AIDS e infecção pelo P. carinii, é acompanhado de elevada freqüência de efeitos colaterais.

[Texto 3]

125 Novamente, à semelhança do encontrado no teste de cosintropina, demonstrou-se elevação mais acentuada do cortisol nos pacientes de AIDS do que nos controles normais, utilizando os critérios de valor absoluto, pico de resposta e área sob a curva.

[Texto 7]

126 UNITERMOS: Aids. Afecções cutâneo-mucosas.

[Texto 17]

127 Por isso, questiona-se a ação patogênica do CMV em pacientes com Aids e comprometimento pulmonar.

[Texto 16]

128 A EPP da Aids é uma afecção cutânea crônica caracterizada pela erupção de pápulas eritematosas e pústulas, podendo constituir a manifestação inicial nos pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 17]

129 Joshi et al. (1986) obtiveram resultados semelhantes aos nossos, sendo o CMV e as bactérias, os agentes mais identificados ao exame anatomopatológico do pulmão de crianças com Aids.

[Texto 16]

130 Pesquisadores ingleses, trabalhando em Uganda e Zâmbia, testando sorologicamente indivíduos com sarcoma de Kaposi, observaram cerca de 90% de positividade na pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III nos que apresentaram a forma agressiva da doença e/ou doenças ligadas à AIDS, ao passo que somente 17% daqueles com forma clássica deste sarcoma foram positivos.

[Texto 3]

131 Surgem agora algumas investigações que permitem levantar a hipótese de esta forma atípica e agressiva da doença, vista em pacientes com AIDS, ser realmente uma nova modalidade da patologia.

[Texto 3]

132 UNITERMOS: Pneumonia. Crianças. Aids. Necropsias.

[Texto 16]

133 Diferente dos voluntários normais, pacientes de AIDS apresentaram estado de hipercortisolismo basal e após estímulo, tanto com cosintropina como com oCRH; cortisol (em ug/dL, média \pm DP) nos pacientes com AIDS x normais: teste de cosintropina - basal $22,5 \pm 7,1$ x $10,6 \pm 3,6$ ($p < 0,01$) e após estímulo, $36,0 \pm 12,8$ x $28,3 \pm 7,6$ ($p < 0,05$); teste de oCRH-basal $19,7 \pm 9,0$ x $10,1 \pm 3,4$ ($p < 0,01$) e no pico de resposta, $27,5 \pm 8,9$ x $18,3 \pm 5,1$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

134 Além disso, é indicado o estudo dos irmãos das crianças com AIDS pela possibilidade de transmissão vertical ter ocorrido outras vezes.

[Texto 3]

135 As disfunções dos PMN nos pacientes com AIDS são agravadas pelo uso de medicamentos com efeitos neutropênicos, como a zidovudina (AZT), ou pela co-infecção com outros patógenos causadores de neutropenia, como o CMV.

[Texto 12]

136 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

137 Em um excelente editorial sobre este assunto publicado no British Medical Journal em abril de 1984, e apropriadamente intitulado "AIDS: bom senso, não temor", é analisada uma série destas manifestações de moralismo e "caça-às-bruxas", de leigos e até de médicos, frente a doenças infecto-contagiosas do passado, e agora em relação à AIDS.

[Texto 3]

138 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

139 Nas duas circunstâncias, a infecção e o posterior aparecimento de AIDS deram-se na ausência de quaisquer outros patógenos microbianos, praticamente comprovando o papel etiológico dos vírus citados.

[Texto 3]

140 Apenas a evolução da doença eo aparecimento de um quadro infeccioso pulmonar levaram a suspeita diagnóstica e posterior confirmação laboratorial de AIDS.

[Texto 5]

141 Este é um dado relevante, criando a necessidade do reumatologista ter um amplo conhecimento da fisiopatologia e das manifestações clínicas da AIDS, uma vez que um diagnóstico precoce tem importância epidemiológica e evolutiva, implicando na necessidade de medidas preventivas adequadas para proteção do paciente e da equipe de saúde que o assiste.

[Texto 5]

142 OBJETIVO. Avaliar o EHHA de 20 pacientes de AIDS e 17 controles normais, mediante testes de estímulo com ACTH exógeno (cosintropina, 250ug IV em bolo, com dosagem de cortisol basal e 60min após) e, subsequentemente, teste de estímulo com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH, 1ug/kg IV em bolo, com dosagens de ACTH e cortisol basais e a intervalos de 15-30min durante duas horas).

[Texto 7]

143 A pesquisa de beta-2-microglobulina no soro é hoje exame menos valorizado, pois, embora apareça em níveis mais elevados na AIDS e nas síndromes a ela ligadas, é alteração pouco específica, podendo surgir também em várias doenças infecciosas agudas, na insuficiência renal crônica e em processos linfoproliferativos.

[Texto 3]

144 A integridade do eixo hipofisário-adrenocortical foi avaliada em 20 pacientes portadores de AIDS do grupo IV-C e em 17 controles normais.

[Texto 7]

145 Esta bacteremia caracterizava-se por ser recorrente e às vezes preceder em meses o diagnóstico de AIDS.

[Texto 3]

146 Vários autores e instituições têm se preocupado em fornecer recomendações para a proteção, tanto dos seus profissionais de saúde em contato com pacientes de AIDS ou seus materiais, bem como, de maneira reversa, dos próprios pacientes.

[Texto 3]

147 Além disso, a secreção de ACTH encontrava-se também significativamente mais elevada nos pacientes de AIDS após o teste de estímulo com oCRH; ACTH (em pg/mL) nos pacientes com AIDS x normais: teste de oCRH -basal $42,2 \pm 33,5$ x $28,9 \pm 12,7$ (NS) e no pico de resposta, $104,7 \pm 62,2$ x $59,3 \pm 17,6$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

148 Quando em células infectadas, encontrava-se uma proteína no core deste vírus semelhante em tamanho mas imunologicamente diferente da do HTLV-I (human T-cell lymphotropic virus), outro retrovírus previamente encontrado em alguns pacientes com AIDS.

[Texto 3]

149 Considere-se, ainda, que algumas manifestações de hipercatabolismo relacionadas ao excesso de cortisol da síndrome de Cushing podem, na verdade, estar presentes em pacientes de AIDS, justificando a anorexia, emagrecimento e consumo significativo de massa muscular.

[Texto 7]

150 O valor total da área sob a curva (ASC) foi estatisticamente maior nos pacientes de AIDS do que nos controles normais.

[Texto 7]

151 Tanto o valor total como o basal da ASC foram estatisticamente maiores nos pacientes de AIDS do que em normais.

[Texto 7]

152 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

153 Pela condição de estresse continuado, os pacientes de AIDS apresentam estado de hipercortisolismo e de hipersecreção de ACTH, revelando resistência ao mecanismo de feedback negativo.

[Texto 7]

1. aconselhamento

1 Aconselhamento, confidencialidade, direito ao trabalho, indenização financeira e, quando indicado, retreinamento e remanejamento são não só mais éticos, como mais eficazes para prevenção.

[Texto 14]

2. aidético

1 É nosso objetivo analisar retrospectivamente os pacientes com SIDA atendidos no Serviço de Cirurgia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) que se apresentaram com quadro de abdome agudo e que foram submetidos a intervenção cirúrgica, com o intuito de estudar: 1) manifestações clínicas no paciente aidético com abdome agudo; 2) causas de abdome agudo nestes pacientes; 3) conduta cirúrgica adotada; e 4) morbimortalidade deste grupo de doentes.

[Texto 11]

2 Além dessas entidades, o paciente aidético tem uma maior incidência de linfoma não-Hodgkin, o que não foi verificado em nossa casuística.

[Texto 11]

3 Exceto pela leucopenia, o quadro clínico da apendicite aguda no paciente aidético é semelhante ao da população em geral.

[Texto 11]

4 O SK que se desenvolver no paciente aidético é mais virulento e disseminado que nas formas habituais.

[Texto 11]

3. AIDS

1 Assim, Guenther et al., em 1984, descreveram um paciente com AIDS e crise addisoniana e, no mesmo ano, Tapper et al., em estudo de dez necrópsias de pacientes de AIDS, encontraram oito deles com adrenalite.

[Texto 7]

2 Foi utilizado o processo de amostragem não probabilística, tendo sido encontrados 31 casos de crianças com Aids que foram submetidas à necrópsia, 16 do HUAP e 15 do IPPMG.

[Texto 16]

3 O tempo do pico de ACTH após o estímulo com oCRH não diferiu entre os grupos (mediana de 30 e 45min, respectivamente para normais e AIDS).

[Texto 7]

4 Até o final de 1984, já haviam sido notificados, nos EUA, 52 casos de aquisição de AIDS por hemofílicos e, no Brasil, até final de maio de 1985, este número se aproximava das duas dezenas.

[Texto 3]

5 5ª) Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) clássica — O período de incubação parece variar desde algumas semanas até vários anos.

[Texto 3]

6 No Rio de Janeiro, até abril de 1998, 63% dos casos notificados de Aids pediátrica, independentemente do tipo de transmissão, ocorreram nessa mesma faixa etária (Boletim DST/Aids, 1998).

[Texto 16]

7 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

8 Estudo neste sentido concluiu que não há evidência de que a vacina atualmente disponível cause AIDS, mas, mesmo que isto ocorresse, teria que suceder numa frequência muito elevada para exceder as vantagens decorrentes do seu uso.

[Texto 3]

9 INTRODUÇÃO A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), cujas primeiras notificações datam de 1981, constitui-se, hoje, em pandemia, com número estimado de doentes próximo a 1 milhão.

[Texto 7]

10 Levy et al. observaram que 30% a 40% dos pacientes com AIDS apresentavam sinais e sintomas de distúrbios neurológicos, e em mais de 10% desses pacientes os distúrbios neurológicos manifestavam-se antes mesmo de outras doenças relacionadas à AIDS.

[Texto 10]

11 RESUMO: Foram estudados 55 pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), triados ao serviço de Dermatologia, apresentando doenças cutâneo-mucosas, algumas de caráter oportunista.

[Texto 17]

12 Nos olhos, a toxoplasmose do paciente com AIDS pode estar em atividade nos dois olhos, simultaneamente, e causar menos reação vítrea e mais recidivas, após suspensão das drogas antitoxoplásmicas.

[Texto 6]

13 **INTRODUÇÃO** A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

14 Herpes simples vírus ocular e cerebral também pode acometer a retina de pacientes com AIDS e os antígenos virais podem estar presentes em todas as camadas retinianas, epitélio pigmentar retiniano e coriocapilar.

[Texto 6]

15 A associação entre a síndrome de Reiter e AIDS foi descrita primeiramente por Winchester et al., sendo considerada até o presente momento como a doença reumática mais comum em pacientes com infecção por HIV.

[Texto 5]

16 A denominação complexo relacionado à AIDS veio substituir a de pré-AIDS, considerada imprópria, pois, embora a maioria dos pacientes aqui classificados evolua em tempo variável para um quadro franco de AIDS, isto não ocorre com a totalidade dos casos, mas em cerca de 80-85% deles.

[Texto 3]

17 Após uma série de estudos soroepidemiológicos, podemos hoje concluir que a infecção pelo(s) vírus da AIDS pode estar associada com uma série de eventualidades clínicas:

[Texto 3]

18 É possível que também muitos destes indivíduos venham a apresentar quadro completo de AIDS no futuro.

[Texto 3]

19 A toxoplasmose nos pacientes com AIDS pode ser de difícil diagnóstico, pois a sorologia, na maioria das vezes, não tem a mesma utilidade que nos casos de pacientes sem AIDS, já que os anticorpos IgM raramente são encontrados e os IgG não apresentam valores sugestivamente elevados.

[Texto 3]

20 ACOMETIMENTO PULMONAR EM CRIANÇAS COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (AIDS): ESTUDO CLÍNICO E DE NECRÓPSIA DE 14 CASOS

[Texto 16]

21 Assistimos, celeremente, a mudança de paradigma na AIDS, pois esta enfermidade, de progressão por vezes rápida, com 90% dos acometidos falecendo, em média três anos após seu início, transformou-se, graças à monoterapia com AZT e, talvez, com o uso de duas drogas antivirais, ao lado de profilaxias primárias e secundárias de afecções oportunistas, em mal crônico, com manutenção de boa qualidade de vida durante cinco anos ou mais, antes de final dramático, como fruto de falência de todos os tratamentos e sucessão de problemas velozmente progressivos.

[Texto 8]

22 O longo período de latência, no qual uma maioria de indivíduos permanece assintomática ou com alterações discretas, sugere a importância de cofatores ainda mal delineados, talvez inerentes ao hospedeiro ou de outros agentes ambientais, que parecem modular a progressão para a síndrome (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

23 Nas previsões do Serviço de Saúde Pública Norte-Americano, são esperados, para 1991, de 200 a 311 mil casos de AIDS nos EUA, com aumento de dez vezes o número de casos em crianças.

[Texto 4]

24 A retinocoroidite por *Toxoplasma* também acomete, mais freqüentemente, pacientes com AIDS e pode ser a sua manifestação inicial.

[Texto 6]

25 Nos países em desenvolvimento, a dificuldade de acesso a métodos diagnósticos invasivos para investigação de acometimento pulmonar em pacientes com Aids, principalmente em crianças, faz com que, na maioria das vezes, a etiologia da doença pulmonar seja baseada no quadro clínico-radiológico (Lambert, Nogueira, Abreu, 1996).

[Texto 16]

26 Trinta e três haviam se inoculado acidentalmente com agulhas usadas em pacientes com AIDS.

[Texto 3]

27 Embora muitas das características da ARC (AIDS related complex) e da AIDS simulem lúpus, ainda não foi registrada a concomitância de um caso típico de LES e infecção por HIV, apesar de várias publicações relatarem a existência de pacientes com alterações lupus-like.

[Texto 5]

28 Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

[Texto 3]

29 DERMATOSES EM PACIENTES COM AIDS: ESTUDO DE 55 CASOS.
UBERLÂNDIA, MG, BRASIL

[Texto 17]

30 Achados oftalmológicos em AIDS: avaliação de 445 casos atendidos em um ano

[Texto 6]

31 Apesar de a maior parte das alterações dos hormônios corticosteróides ter sido relacionada com patologias que afetam, primariamente, a adrenal, Milligan et al. descreveram um paciente de AIDS que apresentava quadro de pan-hipopituitarismo causado por toxoplasmose.

[Texto 7]

32 Corroborando essa segunda hipótese, Membreno et al. submeteram dois pacientes de AIDS à administração de oCRH, hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético, e em ambos não ocorreu elevação de 18-OHDOC, apesar do incremento normal de cortisol em um deles.

[Texto 7]

33 Além destes, Greene et al., analisando 20 pacientes de AIDS com suspeita de insuficiência adrenal, encontraram, em quatro, significativa redução da função adrenocortical.

[Texto 7]

34 Posteriormente, obteve-se outro retrovírus de cultura de linfócitos T de irmãos com hemofilia B, denominado de IDAV2 (immuno-deficiency associated virus), que se mostrou praticamente idêntico ao IDAV1, anteriormente isolado de paciente com AIDS.

[Texto 3]

35 Este fato já fora previamente observado por Lewi e Kater ao estudar 28 pacientes de AIDS em situação clínica semelhante.

[Texto 7]

36 No segundo caso, o SK aparece como um "marcador" da AIDS, com características clínicas peculiares à forma epidêmica observada nos Estados Unidos: em vez de lesões nas extremidades inferiores, freqüentemente elas se distribuem na metade superior do corpo.

[Texto 1]

37 Nos estudos citados, bem como em outros ainda não publicados, a proporção de soropositivos em que apareceu um quadro franco de AIDS, num seguimento de um a cinco anos, variou entre 4 e 19%.

[Texto 3]

38 Em seis pacientes a artralgia foi o primeiro sintoma (em três casos com presença de artrite), antes do aparecimento de achados sugestivos de AIDS.

[Texto 5]

39 Até 25% dos pacientes, com suspeita clínica de pneumonia pelo *P. carinii* apresentam um outro diagnóstico e aproximadamente 18% dos pacientes com AIDS e pneumonia pelo *P. carinii* comprovada à broncoscopia, têm uma segunda infecção coexistente tratável.

[Texto 16]

40 Na fig. 1 encontram-se os valores individuais de cortisol basal e após estímulo nos pacientes de AIDS e controles normais.

[Texto 7]

41 A concomitância de AIDS e psoríase varia, segundo as publicações, entre 13/1.000 e 10-20%, tendo sido descrita a presença de artrite soronegativa em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

42 Os complexos aspectos epidemiológicos da SIDA ou AIDS são discutidos em outro artigo desta edição especial.

[Texto 2]

43 Crianças podem adquirir AIDS por transfusão ou verticalmente.

[Texto 3]

44 A primeira delas diz respeito à possível associação do SK com a AIDS.

[Texto 1]

45 Existem, outrossim, evidências da atividade de outras associações, tanto em pacientes com AIDS como nos com cifras baixas de células CD4 por mm³, entre 200 e 300.

[Texto 8]

46 As manifestações cutâneo-mucosas apresentaram-se isoladas ou associadas as doenças relacionadas à Aids.

[Texto 17]

47 A reserva adrenocortical de cortisol pode estar diminuída em até 30% dos pacientes de AIDS.

[Texto 7]

48 Com o aumento enorme dos casos de AIDS, sem a possibilidade de vacinas para os próximos anos e com o maior aumento da sobrevida desses pacientes, os achados oculares vão tornar-se ainda mais prevalentes.

[Texto 6]

49 Na tentativa de melhor compreender tais quadros articulares, foram feitos estudos para se determinar a incidência de vários auto-anticorpos em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

50 Membreno et al. encontraram valores normais de ACTH basal em 19 pacientes de AIDS.

[Texto 7]

51 Um estudo feito em biópsias tímicas de crianças com AIDS, entre 6 e 36 meses de idade, confirmou esses resultados, demonstrando involução tímica precoce com depleção linfóide grave do córtex e medula e infiltrado linfomononuclear ou plasmocítico.

[Texto 12]

52 Os primeiros casos de AIDS foram descritos em nosso meio em 1982 e publicados em 1983.

[Texto 3]

53 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

54 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

55 Uma das características da candidíase oral de pacientes com AIDS é a sua duração prolongada, associada a uma possível falta de resposta a quaisquer tipos de terapêutica.

[Texto 3]

56 Há clara impressão de que enfermos com a forma aguda clinicamente perceptível da doença devem ser tratados com AZT, e não conhecemos estudos mostrando resultados pertinentes a esse período se utilizada outra medicação ou, muito menos, quando prescritas associações, se bem que somos capazes de apostar que algum "AIDS Cooperative Trial Group-ATCG" cogita empregar, quiçá, AZT com 3TC em tal etapa, uma vez que racional claro pode sustentar a conduta, porque quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

57 Glatman-Freedman et al. (1998), relataram três casos incomuns de crianças com Aids infectadas simultaneamente com *P. carinii* e *Streptococcus pneumoniae*.

[Texto 16]

58 Apenas para fins de vigilância epidemiológica, o CDC define um caso de AIDS como aquele que apresenta: a) comprovadamente uma doença sugestiva de deficiência imunológica de tipo celular (SK, infecção oportunística) e, ao mesmo tempo, b) nenhuma causa conhecida de deficiência imunológica de tipo celular nem qualquer outra causa de resistência reduzida que possa ser associada àquela doença (terapêutica imunossupressora prévia, doença preexistente associada a imunossupressão).

[Texto 1]

59 O número superior a cinco mil casos notificados de AIDS no Brasil situa-nos entre os primeiros países do mundo.

[Texto 4]

60 Cinquenta e cinco pacientes com Aids e lesões tegumentares foram estudados, de modo transversal, no Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Uberlândia, de 1995 a 1997.

[Texto 17]

61 4ª) Patologias ligadas à AIDS

[Texto 3]

62 OBJETIVOS: Analisar a frequência e apresentação clínica das dermatoses relacionadas à Aids.

[Texto 17]

63 Anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica.

[Texto 5]

64 Em revisão bibliográfica, em fontes como MEDLINE e LILACS, não registramos trabalho brasileiro publicado sobre o estudo clínico-patológico de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

65 De acordo com o tempo de descoberta do HIV, observou-se que o exame dermatológico e a biopsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids.

[Texto 17]

66 O fato é que se espera — com a inquietação promovida pela AIDS — que tenha início uma nova fase de interesse efetivo pelo conjunto das doenças transmitidas por contato sexual, em vários níveis:

[Texto 2]

67 No entanto, e ao contrário do que ocorre nos pacientes com doenças neoplásicas, porém sem AIDS, nesta patologia existe elevado índice de recaídas, cerca de dez a 14 dias após o término da medicação.

[Texto 3]

68 De estudos recentes concluiu-se que a imensa maioria dos pacientes, quase 100%, com o quadro franco da doença são sorologicamente positivos, o mesmo sucedendo com mais de 90% dos pacientes com o complexo relacionado à AIDS.

[Texto 3]

69 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

70 Foram estudados 445 pacientes ambulatoriais HIV (com 66% e sem 34% AIDS), sendo 87% do sexo masculino e 58,2% homossexuais, no período de um ano, atendidos na Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo.

[Texto 6]

71 Motivados por esta experiência inicial, decidimos traçar o perfil clínico de apresentação da enterocolite por CMV, em um grupo de pacientes com Aids, quando comparado com outros pacientes com Aids e diarreia atribuída a outro agente etiológico que não o CMV.

[Texto 15]

72 Por fim, é lícito discutir até que ponto esse caso pode ser considerado compatível com o diagnóstico de AIDS.

[Texto 1]

73 Embora a incidência do comprometimento adrenocortical em pacientes de AIDS seja imprecisa, recomenda-se a avaliação da reserva funcional da glândula, com o teste rápido de estímulo com ACTH exógeno, em todos os pacientes, pois aqueles que apresentam resposta reduzida ao estímulo poderão se beneficiar da hormonioterapia de reposição.

[Texto 7]

74 Já foi comprovado que nos pacientes com AIDS existem infecções com cepas diversas de CMV.

[Texto 3]

75 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

76 O carcinoma de células escamosas de língua e o carcinoma cloacogênico do reto, de aparecimento mais freqüente em homossexuais masculinos, não são considerados como relacionados com a AIDS, mas ocorrendo coincidentemente em um grupo de risco comum.

[Texto 3]

77 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS. Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

78 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS. Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

79 Nenhum dos controles normais ou portadores de AIDS apresentou qualquer reação de desconforto ou outro efeito colateral durante a injeção de oCRH.

[Texto 7]

80 Também, o diagnóstico correto das manifestações oculares da AIDS pode ajudar a direcionar a terapêutica específica tanto para as doenças oculares como para as sistêmicas.

[Texto 6]

81 Grupo de pacientes de AIDS: foram avaliados 20 pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de AIDS grupo IV-C; todos eram do sexo masculino, com idades entre 20 e 46 anos (mediana de 33 anos).

[Texto 7]

82 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

83 Visando contribuir para o conhecimento das afecções cutâneo-mucosas em pacientes com Aids em nosso país, estudou-se, transversalmente, a frequência das mesmas no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Minas Gerais.

[Texto 17]

84 Desde a descrição dos primeiros casos da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em 1979 e 1981, a literatura tem sido enriquecida com inúmeros relatos e estudos clínico-laboratoriais sobre esta infecção.

[Texto 5]

85 Enfim, na última década, o herpes simples genital passara a representar papel de extraordinário relevo na preocupação e na curiosidade popular relativas às doenças sexualmente transmissíveis; o advento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS), em 1981, trouxe grande repercussão popular; a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão.

[Texto 2]

86 Os dados epidemiológicos e o déficit de resposta linfocitária à estimulação com fito-hemaglutinina sugerem, em ambos os casos, a possibilidade da ocorrência do SK como forma de expressão da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 1]

87 Neste artigo, fazemos revisão da ontogenia do sistema imunológico humano, correlacionando-a com a imunopatogenia da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em crianças infectadas por transmissão vertical, em suas diferentes fases.

[Texto 12]

88 Existem, ainda, poucos dados em literatura mundial sobre as síndromes da necrose aguda de retina (ARN) e da necrose progressiva da retina externa (PORN) em AIDS, e estes nossos dados estão entre os primeiros.

[Texto 6]

89 Portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) podem apresentar alterações significativas da história natural de várias infecções comuns e taxas maiores de insucessos com os tratamentos habituais.

[Texto 10]

90 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 11]

91 Vários microorganismos têm sido isolados a partir de fragmentos de pulmão de crianças com Aids, limitando qualquer tentativa de correlacionar a apresentação clínica com um agente etiológico específico.

[Texto 16]

92 No entanto, é a causa mais comum de pneumonia em pacientes com AIDS, e provavelmente a maior ameaça à vida destes indivíduos.

[Texto 3]

93 O temor que atingiu alguns profissionais de saúde fez com que ocorressem, em nosso meio, algumas recusas no atendimento de pacientes com suspeita de AIDS, ou manipulação de seus materiais.

[Texto 3]

94 A presença de enterocolite por CMV em Aids é marcador de mau prognóstico e menor sobrevida.

[Texto 15]

95 Existem, ainda, poucos estudos quanto à secreção de ACTH em pacientes de AIDS.

[Texto 7]

96 No entanto, a freqüência com que achados histopatológicos de doença pulmonar pelo CMV foram observados, deve levantar a suspeita dessa etiologia nos quadros de pneumonia em crianças com Aids acompanhadas nos serviços envolvidos.

[Texto 16]

97 Além disso, anticorpos contra os antígenos do HTLV-III foram encontrados no sangue de 88% dos pacientes com AIDS, 79% dos com síndrome linfadenopática, e somente em um de 64 controles sadios.

[Texto 3]

98 O primeiro anúncio de isolamento de um retrovírus de materiais de pacientes com suspeita de AIDS foi feito por investigadores franceses.

[Texto 3]

99 Os autores ressaltam a vantagem da vincristina sobre os outros esquemas testados pela sua ausência de toxicidade medular, e por considerar que a terapêutica paliativa menos tóxica deve ser preferida para o sarcoma de Kaposi nos pacientes com AIDS, que têm nas infecções oportunistas a causa maior de mortalidade.

[Texto 3]

100 De acordo com dados de revisão de casos de Aids em crianças notificados ao CDC, até 1996, a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade, com aproximadamente 80% do total dos casos diagnosticados antes dos cinco anos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

[Texto 16]

101 Em um excelente editorial sobre este assunto publicado no British Medical Journal em abril de 1984, e apropriadamente intitulado "AIDS: bom senso, não temor", é analisada uma série destas manifestações de moralismo e "caça-às-bruxas", de leigos e até de médicos, frente a doenças infecto-contagiosas do passado, e agora em relação à AIDS.

[Texto 3]

102 OBJETIVOS: Descrever os aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e anatomopatológicos encontrados em tecidos pulmonares de necrópsias de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

103 As características clínicas de apresentação da enterocolite por CMV não são distinguíveis das de outras causas comuns de diarreia em pacientes com Aids.

[Texto 15]

104 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

105 A esperança de prolongamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes com AIDS apóia-se na melhora dos resultados de prevenção e tratamento dos processos infecciosos.

[Texto 3]

106 Esta revisão também sugere que, mesmo na ausência de pesquisa sistemática, pelo menos 1,5% de todos os indivíduos com AIDS apresentará neurosífilis no curso da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

107 Levy et al. observaram que 30% a 40% dos pacientes com AIDS apresentavam sinais e sintomas de distúrbios neurológicos, e em mais de 10% desses pacientes os distúrbios neurológicos manifestavam-se antes mesmo de outras doenças relacionadas à AIDS.

[Texto 10]

108 De qualquer forma, o estado de hipercortisolismo nos pacientes de AIDS, também observado com o teste do oCRH, demonstra mais uma vez a integridade do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenocortical, pelo menos quanto ao equilíbrio ACTH-cortisol.

[Texto 7]

109 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria nº 236, de 02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

110 Em pacientes com AIDS e viciados em tóxicos de uso parenteral foram descritos quatro casos de infecção por Actinomycetales.

[Texto 3]

111 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria nº 236, de

02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

112 NORMAS PARA A MANIPULAÇÃO DE PACIENTES OU SUSPEITOS DE AIDS E SEUS MATERIAIS

[Texto 3]

113 No entanto, para demonstrar que este baixo risco não deve levar a um relaxamento nos cuidados adequados de manipulação dos pacientes com AIDS, ou seus materiais, foi descrito recentemente o primeiro caso de infecção transmitida por inoculação acidental.

[Texto 3]

114 Estudo retrospectivo, descritivo de 14 crianças com Aids e acometimento pulmonar, internadas em hospitais universitários como o HUAP - UFF e o IPPMG - UFRJ que evoluíram para o óbito e foram submetidas à necrópsia entre janeiro de 1989 e dezembro de 1996

[Texto 16]

115 Numerosos linfomas malignos de tipos histológicos diversos têm sido descritos em associação com a AIDS.

[Texto 3]

116 A primeira é de que a maioria dos infectados, pelo menos após razoável período de observação, não irá desenvolver manifestações clínicas classificáveis como AIDS ou complexo a ela relacionado.

[Texto 3]

117 Diversos estudos verificaram que durante período de observação de alguns anos somente 5 a 15% dos indivíduos com esta síndrome desenvolveram infecções oportunistas características de AIDS.

[Texto 3]

118 Além disso, alterações funcionais parecem ser tão importantes quanto a lise desses linfócitos na imunopatogenia da AIDS.

[Texto 12]

119 Assim, Guenther et al., em 1984, descreveram um paciente com AIDS e crise addisoniana e, no mesmo ano, Tapper et al., em estudo de dez necrópsias de pacientes de AIDS, encontraram oito deles com adrenalite.

[Texto 7]

120 O envolvimento ocular na AIDS é polimorfo e, basicamente, compreende:

[Texto 6]

121 Grupo de pacientes de AIDS: foram avaliados 20 pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de AIDS grupo IV-C; todos eram do sexo masculino, com idades entre 20 e 46 anos (mediana de 33 anos).

[Texto 7]

122 Finalmente, embora seja importante dimensionar adequadamente o problema da AIDS, bem menos importante em saúde pública, na atualidade, que uma série de outras endemias que assolam nosso país, é também necessário tomar providências para impedir que o previsível crescimento numérico de casos que deve ocorrer nos próximos meses e anos venha a encontrar a área de saúde despreparada para enfrentá-lo.

[Texto 3]

123 Uma vez que a Aids foi reconhecida relativamente há pouco tempo, os estudos histopatológicos têm contribuído para o melhor conhecimento da sua fisiopatologia e, conseqüentemente, para implementação de medidas profiláticas e terapêuticas, visando melhorar a sobrevivência dos pacientes.

[Texto 16]

124 Deve-se ressaltar que o uso do cotrimoxazol, nos pacientes com AIDS e infecção pelo P. carinii, é acompanhado de elevada freqüência de efeitos colaterais.

[Texto 3]

125 Novamente, à semelhança do encontrado no teste de cosintropina, demonstrou-se elevação mais acentuada do cortisol nos pacientes de AIDS do que nos controles normais, utilizando os critérios de valor absoluto, pico de resposta e área sob a curva.

[Texto 7]

126 UNITERMOS: Aids. Afecções cutâneo-mucosas.

[Texto 17]

127 Por isso, questiona-se a ação patogênica do CMV em pacientes com Aids e comprometimento pulmonar.

[Texto 16]

128 A EPP da Aids é uma afecção cutânea crônica caracterizada pela erupção de pápulas eritematosas e pústulas, podendo constituir a manifestação inicial nos pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 17]

129 Joshi et al. (1986) obtiveram resultados semelhantes aos nossos, sendo o CMV e as bactérias, os agentes mais identificados ao exame anatomopatológico do pulmão de crianças com Aids.

[Texto 16]

130 Pesquisadores ingleses, trabalhando em Uganda e Zâmbia, testando sorologicamente indivíduos com sarcoma de Kaposi, observaram cerca de 90% de positividade na pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III nos que apresentaram a forma agressiva da doença e/ou doenças ligadas à AIDS, ao passo que somente 17% daqueles com forma clássica deste sarcoma foram positivos.

[Texto 3]

131 Surgem agora algumas investigações que permitem levantar a hipótese de esta forma atípica e agressiva da doença, vista em pacientes com AIDS, ser realmente uma nova modalidade da patologia.

[Texto 3]

132 UNITERMOS: Pneumonia. Crianças. Aids. Necropsias.

[Texto 16]

133 Diferente dos voluntários normais, pacientes de AIDS apresentaram estado de hipercortisolismo basal e após estímulo, tanto com cosintropina como com oCRH; cortisol (em ug/dL, média \pm DP) nos pacientes com AIDS x normais: teste de cosintropina - basal $22,5 \pm 7,1$ x $10,6 \pm 3,6$ ($p < 0,01$) e após estímulo, $36,0 \pm 12,8$ x $28,3 \pm 7,6$ ($p < 0,05$); teste de oCRH-basal $19,7 \pm 9,0$ x $10,1 \pm 3,4$ ($p < 0,01$) e no pico de resposta, $27,5 \pm 8,9$ x $18,3 \pm 5,1$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

134 Além disso, é indicado o estudo dos irmãos das crianças com AIDS pela possibilidade de transmissão vertical ter ocorrido outras vezes.

[Texto 3]

135 As disfunções dos PMN nos pacientes com AIDS são agravadas pelo uso de medicamentos com efeitos neutropênicos, como a zidovudina (AZT), ou pela co-infecção com outros patógenos causadores de neutropenia, como o CMV.

[Texto 12]

136 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

137 Em um excelente editorial sobre este assunto publicado no British Medical Journal em abril de 1984, e apropriadamente intitulado "AIDS: bom senso, não temor", é analisada uma série destas manifestações de moralismo e "caça-às-bruxas", de leigos e até de médicos, frente a doenças infecto-contagiosas do passado, e agora em relação à AIDS.

[Texto 3]

138 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

139 Nas duas circunstâncias, a infecção e o posterior aparecimento de AIDS deram-se na ausência de quaisquer outros patógenos microbianos, praticamente comprovando o papel etiológico dos vírus citados.

[Texto 3]

140 Apenas a evolução da doença eo aparecimento de um quadro infeccioso pulmonar levaram a suspeita diagnóstica e posterior confirmação laboratorial de AIDS.

[Texto 5]

141 Este é um dado relevante, criando a necessidade do reumatologista ter um amplo conhecimento da fisiopatologia e das manifestações clínicas da AIDS, uma vez que um diagnóstico precoce tem importância epidemiológica e evolutiva, implicando na necessidade de medidas preventivas adequadas para proteção do paciente e da equipe de saúde que o assiste.

[Texto 5]

142 OBJETIVO. Avaliar o EHHA de 20 pacientes de AIDS e 17 controles normais, mediante testes de estímulo com ACTH exógeno (cosintropina, 250ug IV em bolo, com dosagem de cortisol basal e 60min após) e, subsequentemente, teste de estímulo com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH, 1ug/kg IV em bolo, com dosagens de ACTH e cortisol basais e a intervalos de 15-30min durante duas horas).

[Texto 7]

143 A pesquisa de beta-2-microglobulina no soro é hoje exame menos valorizado, pois, embora apareça em níveis mais elevados na AIDS e nas síndromes a ela ligadas, é alteração pouco específica, podendo surgir também em várias doenças infecciosas agudas, na insuficiência renal crônica e em processos linfoproliferativos.

[Texto 3]

144 A integridade do eixo hipofisário-adrenocortical foi avaliada em 20 pacientes portadores de AIDS do grupo IV-C e em 17 controles normais.

[Texto 7]

145 Esta bacteremia caracterizava-se por ser recorrente e às vezes preceder em meses o diagnóstico de AIDS.

[Texto 3]

146 Vários autores e instituições têm se preocupado em fornecer recomendações para a proteção, tanto dos seus profissionais de saúde em contato com pacientes de AIDS ou seus materiais, bem como, de maneira reversa, dos próprios pacientes.

[Texto 3]

147 Além disso, a secreção de ACTH encontrava-se também significativamente mais elevada nos pacientes de AIDS após o teste de estímulo com oCRH; ACTH (em pg/mL) nos pacientes com AIDS x normais: teste de oCRH -basal $42,2 \pm 33,5$ x $28,9 \pm 12,7$ (NS) e no pico de resposta, $104,7 \pm 62,2$ x $59,3 \pm 17,6$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

148 Quando em células infectadas, encontrava-se uma proteína no core deste vírus semelhante em tamanho mas imunologicamente diferente da do HTLV-I (human T-cell lymphotropic virus), outro retrovírus previamente encontrado em alguns pacientes com AIDS.

[Texto 3]

149 Considere-se, ainda, que algumas manifestações de hipercatabolismo relacionadas ao excesso de cortisol da síndrome de Cushing podem, na verdade, estar presentes em pacientes de AIDS, justificando a anorexia, emagrecimento e consumo significativo de massa muscular.

[Texto 7]

150 O valor total da área sob a curva (ASC) foi estatisticamente maior nos pacientes de AIDS do que nos controles normais.

[Texto 7]

151 Tanto o valor total como o basal da ASC foram estatisticamente maiores nos pacientes de AIDS do que em normais.

[Texto 7]

152 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

153 Pela condição de estresse continuado, os pacientes de AIDS apresentam estado de hipercortisolismo e de hipersecreção de ACTH, revelando resistência ao mecanismo de feedback negativo.

[Texto 7]

154 A partir destes relatos, Lewi e Kater, em 1988, estudando, prospectivamente, 28 pacientes de AIDS (grupo IV-C pelos critérios do CDC - Center for Diseases Control, Atlanta, EUA), estabeleceram correlação anatomofuncional das anormalidades adrenocorticais.

[Texto 7]

155 Em 1987, Membreno et al. estudaram, prospectivamente, 74 pacientes de AIDS do grupo IV-C e 19 do grupo IV-A, avaliando não só o cortisol mas, também, corticosterona (B), deoxicorticosterona (DOC) e 18-hidroxideoxicorticosterona (18-OHDOC).

[Texto 7]

156 A literatura médica é ainda muito pequena em relação ao estudo de manifestações reumáticas em AIDS, restringindo-se a poucos trabalhos, confinados aos Estados Unidos, a grande maioria limitando-se a descrições de uns poucos casos.

[Texto 5]

157 O valor normal desta relação é $>1,0$, sendo que na AIDS é comumente inferior a 0,5, chegando às vezes a menos de 0,163.

[Texto 3]

158 A forma disseminada é uma manifestação freqüente na Aids, recidivante e geralmente relacionada ao declínio do estado imunológico.

[Texto 17]

159 O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), consultado pelo Diretor de Divisão Médica de hospital cujos patologistas haviam se recusado a proceder à necrópsia de paciente falecido com diagnóstico clínico de AIDS, exarou parecer-consulta neste sentido, preparado pela Conselheira Maria Cacilda Câmara Lima e aprovado na reunião plenária de 29/1/85.

[Texto 3]

160 Também a *Salmonella typhimurium* foi recentemente relacionada com a AIDS, com a descrição de oito casos de bacteremia por este germe em pacientes com esta síndrome.

[Texto 3]

161 No presente estudo, avaliação funcional do eixo hipofisário-adrenocortical (respostas de ACTH e cortisol) foi realizada em pacientes de AIDS, comparando-os com controles

normais, através dos testes de estímulo com ACTH exógeno (teste de cosintropina) e com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH).

[Texto 7]

162 Foram acompanhados 48 pacientes com Aids e diarreia de duração maior que 30 dias, sendo 27 do grupo A e 21 do grupo B.

[Texto 15]

163 Entre junho de 1981 e agosto de 1983 foram registrados 1.972 casos de AIDS, apenas nos Estados Unidos e Porto Rico, além de 122 casos ocorridos em 20 outros países.

[Texto 1]

164 Na amostra estudada, não foram observados pacientes portadores de AIDS com diminuição da reserva adrenocortical de cortisol.

[Texto 7]

165 Em estudo em que foram testados 88 pacientes com AIDS e 297 doadores de sangue voluntários utilizados como controle, observaram-se, no primeiro grupo, 72 positivos (82%), 14 limítrofes (16%) e dois negativos (2%).

[Texto 3]

166 Foram examinados 120 pacientes com AIDS, atendidos ambulatorialmente na Escola Paulista de Medicina, São Paulo, de junho a dezembro de 1988.

[Texto 5]

167 Resultados semelhantes foram descritos pelo Comitê de AIDS da Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (apud Longfield e outros, 1994), que também não encontrou quaisquer indícios de contaminação de pacientes atendidos por profissionais portadores do HIV.

[Texto 14]

168 A xerodermia, segundo alguns autores, é muito freqüente na fase avançada da Aids; porém, em diferentes trabalhos, sua freqüência é variável de 3% a 75%.

[Texto 17]

169 No entanto, o *M. avium-intracellulare*, além de ser a micobactéria atípica mais freqüentemente encontrada nos indivíduos com AIDS (países desenvolvidos), representa também um sério desafio terapêutico, pela sua falta de resposta aos medicamentos disponíveis e úteis nas outras micobacterioses.

[Texto 3]

170 Antes da epidemia de AIDS, a retinite por CMV era incomum e estava associada a transplante de órgãos e terapêutica com drogas imunossupressoras.

[Texto 6]

171 O fato ocorreu com uma enfermeira que picou o próprio dedo com agulha de sangue arterial fresco de um paciente com AIDS adquirido na África.

[Texto 3]

172 Confirmou-se a maior frequência de dermatoses fúngicas, seguidas pelas virais, na Aids.

[Texto 17]

173 Circunstâncias como a possível grande demora para advento da AIDS, a existência de não progressores ou long term survivors e a dificuldade para obter grupo controle satisfatório fazem com que não seja fácil deduzir se instituir terapêutica nessa etapa é atitude valiosa.

[Texto 11]

174 2) análise de variância de Friedman, para comparar, separadamente, nos grupos controle e pacientes de AIDS, os valores de cortisol e ACTH observados nos diversos tempos com o teste de oCRH, em relação ao período basal.

[Texto 7]

175 O objetivo deste trabalho é apresentar os dados relacionados ao atendimento dos pacientes HIV positivos, com e sem AIDS, examinados durante um ano (dezembro 1991/novembro 1992), atendidos no Departamento de Oftalmologia da EPM em São Paulo.

[Texto 6]

176 2) sorologia positiva indica infecção pelo HTLV-III, porém não necessariamente AIDS, presente ou futuro, sendo necessário período mais longo de observação para que se possa definir, com precisão, a relação entre soropositividade e doença;

[Texto 3]

177 Após o aparecimento da AIDS, várias dezenas de pacientes com esta síndrome foram acometidas de infecção causada por este agente.

[Texto 3]

178 Susceptibilidade genética, diferenças nas cepas virais, diferenças culturais nas práticas sexuais, co-infecção com outros patógenos e estado imunológico alterado no momento da infecção são apontados como alguns dos elementos capazes de influenciar a susceptibilidade ao HTLV-III e o desenvolvimento de AIDS após a infecção.

[Texto 3]

179 Ao mesmo tempo, o National Cancer Institute anunciou o isolamento de um retrovírus, denominado HTLV-III, de 48 pacientes com AIDS ou pré-AIDS.

[Texto 3]

180 Tem sido levantada a hipótese de que este vírus poderia fornecer importante contribuição na etiologia da AIDS, levando a uma severa imunossupressão, através de repetidos episódios de infecção primária.

[Texto 3]

181 A constatação de uma grave deficiência imunológica subjacente resultou na identificação da chamada síndrome da imunodeficiência adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS), um complexo caracterizado pela perda severa da imunidade natural, especialmente a de tipo celular, tornando os indivíduos atingidos suscetíveis a várias e raras doenças, notadamente as infecções oportunistas e alguns tipos de câncer, sendo o SK o mais comum.

[Texto 1]

182 Até 1992, haviam sido publicados cerca de 44 casos de neurosífilis em infectados pelo HIV, 28 com AIDS manifesto e 14 assintomáticos.

[Texto 10]

183 Deve-se lembrar, ainda, que drogas como o cetoconazol e a rifampicina, empregadas, respectivamente, no tratamento de infecções fúngicas e micobacterioses, podem precipitar quadro de insuficiência adrenocortical nos doentes de AIDS (especialmente naqueles com reserva funcional limítrofe), devido à inibição da síntese ou aceleração do metabolismo do cortisol, resultante da ação destes compostos.

[Texto 7]

184 Em doentes de AIDS, a presença de sintomas como anorexia, fadiga, náuseas, diarreia, perda de peso, febre e hipotensão ortostática encontra equivalência naqueles observados em pacientes com insuficiência adrenocortical.

[Texto 7]

185 As alterações oculares na AIDS são freqüentes e graves, levando, geralmente, à cegueira bilateral nos últimos meses ou anos de vida do paciente.

[Texto 6]

186 A primeira impressão dos especialistas que lidaram com os casos de AIDS, diagnosticados nos primeiros dois ou três anos de conhecimento da doença, foi a de que se tratava de patologia extremamente grave em todos os casos, evoluindo para óbito após prazo geralmente curto, com praticamente 100% de mortalidade até dois anos após o aparecimento dos primeiros sintomas.

[Texto 3]

187 3ª) Síndrome linfadenopática e complexo relacionado à AIDS

[Texto 3]

188 A concomitância de AIDS e psoríase varia, segundo as publicações, entre 13/1.000 e 10-20%, tendo sido descrita a presença de artrite soronegativa em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

189 Nossos resultados não mostraram diferença de gênero entre os pacientes, à semelhança da literatura (Parks, 1996; Boletim DST/Aids, 1998), embora os estudos anatomoclínicos de Moran et al. (1994), Reik, Rodriguez & Hensley (1995), Joshi et al. (1986), tenham encontrado predomínio do sexo masculino.

[Texto 16]

190 Outrossim, notamos, na história natural da AIDS, que, presentemente, como decorrência das evoluções no tratamento e prevenção de processos oportunistas, aparece maior quantidade de doentes com AIDS/demência, modalidade não rara em estágio terminal.

[Texto 8]

191 O sarcoma de Kaposi é o tumor mais comum em pacientes com Aids.

[Texto 17]

192 Um dos pacientes apresentou recidiva 11 meses após o primeiro episódio, apesar do tratamento com anfotericina B, confirmando a opinião de alguns autores de que a doença é geralmente mais grave nos doentes com Aids.

[Texto 17]

193 Tanto os níveis de cortisol basal como após o oCRH, foram significativamente mais elevados nos pacientes de AIDS do que nos controles normais, em todos os tempos do teste (fig. 2).

[Texto 7]

194 Além disso, a secreção de ACTH encontrava-se também significativamente mais elevada nos pacientes de AIDS após o teste de estímulo com oCRH; ACTH (em pg/mL) nos pacientes com AIDS x normais: teste de oCRH -basal $42,2 \pm 33,5$ x $28,9 \pm 12,7$ (NS) e no pico de resposta, $104,7 \pm 62,2$ x $59,3 \pm 17,6$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

195 A coroidite por *Pneumocystis carinii* é a infecção sistêmica mais comum em pacientes com AIDS, causando pneumonia em 80% dos indivíduos afetados.

[Texto 6]

196 Para evitar tais críticas, no presente trabalho, avaliamos pacientes seguidos em um ambulatório geral de doenças infecciosas, anti-HIV positivos, não triados previamente para um serviço de Reumatologia, e procuramos, com uma avaliação clínico-laboratorial cuidadosa, verificar a real incidência de manifestações osteoarticulares em portadores de AIDS.

[Texto 5]

197 A divulgação destes achados constituiu um dos marcos fundamentais na caracterização da AIDS; a partir daí o sarcoma de Kaposi tornou-se um dos aspectos clínicos mais importantes desta patologia.

[Texto 3]

198 O tratamento adequado para as doenças oculares pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo a perda visual, auxiliando no diagnóstico de doença extra-ocular e na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças na AIDS, além de levar à prevenção de complicações e ao menor custo de seus tratamentos.

[Texto 6]

199 Nos 30 meses seguintes, surgiu quadro de AIDS em cinco destas mulheres e patologias associadas à AIDS em outras sete.

[Texto 3]

200 No Rio de Janeiro, até abril de 1998, 63% dos casos notificados de Aids pediátrica, independentemente do tipo de transmissão, ocorreram nessa mesma faixa etária (Boletim DST/Aids, 1998).

[Texto 16]

201 A proximidade de temas tabu (sexo, drogas e morte); a necessidade de partilhar o paciente com outros profissionais e de reconhecer a todo momento os limites do conhecimento "científico"; a exigência de tomada de posição sobre tópicos éticos e legais e, finalmente, uma crescente postura inquisitiva e exigente de bom atendimento por parte dos pacientes tornam a relação médico-paciente, em tempos de Aids, incompatível com posturas individualistas, positivistas, não habituadas a extrapolar o raciocínio fisiologista e despreparadas para admitir paradigmas que não são nem fáceis nem amigáveis.

[Texto 14]

202 Todos estes pontos merecem ser abordados com mais rigor, mas não despertam a mesma mobilização que o medo de Aids.

[Texto 14]

203 É conhecida a relação causa/efeito entre os níveis de linfócitos T CD4+ circulantes e as infecções oportunistas, que são as principais responsáveis pela morbi-mortalidade em pacientes com AIDS.

[Texto 12]

204 Embora muitas das características da ARC (AIDS related complex) e da AIDS simulem lúpus, ainda não foi registrada a concomitância de um caso típico de LES e infecção por HIV, apesar de várias publicações relatarem a existência de pacientes com alterações lupus-like.

[Texto 5]

205 Já, o aumento de ACTH observado em nossos pacientes, independente dos fatores que o tenham elevado, poderia ser o responsável por alteração clínica observada, muito freqüentemente, em pacientes com AIDS que tenham períodos mais longos de sobrevida, que é o aumento de pigmentação ou escurecimento da tez.

[Texto 7]

206 Nos 30 meses seguintes, surgiu quadro de AIDS em cinco destas mulheres e patologias associadas à AIDS em outras sete.

[Texto 3]

207 No estudo de Scott e col. relativo à transmissão vertical, 16 mães de 22 crianças com AIDS, ou patologias ligadas à síndrome, foram analisadas, sendo que 15 delas estavam clinicamente bem por ocasião do parto, embora tivessem evidências laboratoriais de disfunção imunológica (alterações na relação OKT4 /OKT8, elevação dos níveis das imunoglobulinas séricas, particularmente IgG).

[Texto 3]

208 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

209 Múltiplos agentes estão envolvidos na etiopatogenia da diarreia em Aids.

[Texto 15]

210 O exame dermatológico e a biopsia das lesões tiveram grande relevância na suspeita do diagnóstico de Aids.

[Texto 17]

211 Resta lembrar, também, que a presença do vírus foi demonstrada em secreção uretral e na lágrima de pacientes com AIDS.

[Texto 5]

212 Manifestações reumáticas na síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS)

[Texto 5]

213 Perfil clínico da Enterocolite por Citomegalovírus (CMV) na síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

[Texto 15]

214 Foram revisados, retrospectivamente, prontuários, radiografias simples de tórax e laudos de necrópsias de 14 crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

215 Pacientes com AIDS manifesto e quadro clínico fortemente sugestivo de sífilis secundária podem apresentar testes sorológicos específicos e inespecíficos falsos-negativos, apesar de demonstração do *T. pallidum* em biópsia.

[Texto 10]

216 Não existe nenhum caso de cura da AIDS, e a qualidade de vida após a internação inicial fica seriamente comprometida, com 46% dos sobreviventes passando pelo menos 30% do restante de sua vida num hospital.

[Texto 3]

217 Entre a entrega de nosso texto à revista e o "fechamento" desta edição passaram-se cerca de três meses, nos quais surgiram algumas novidades que, pela sua importância, devemos destacar nesta "complementação" do artigo sobre AIDS.

[Texto 3]

218 Em uma revisão recente, 44% de todos os casos de neurosífilis relatados até 1990 tinham AIDS, e entre os 56% dos casos restantes muitos poderiam estar infectados pelo HIV, porém isso não foi investigado.

[Texto 10]

219 f) *Toxoplasma gondii* — diferentemente do que ocorre nos pacientes comuns, em que o acometimento do sistema nervoso central (SNC) é raro nas infecções por este protozoário, ele é relativamente freqüente nos indivíduos com AIDS; esta infecção e os linfomas representam as causas mais comuns de massas no SNC nos pacientes com AIDS.

[Texto 3]

220 Na análise comparativa entre os dois grupos (tabela 1 e fig. 1), observa-se que tanto o cortisol basal quanto o após estímulo foram significativamente mais elevados no grupo de pacientes de AIDS.

[Texto 7]

221 A elevação do cortisol após a administração de oCRH, no grupo de pacientes de AIDS e nos controles normais, comprovou a aplicabilidade do teste, já que mostrou padrões semelhantes aos apresentados durante o teste de cosintropina.

[Texto 7]

222 Quando comparada com o valor basal, esta elevação foi estatisticamente significante nos tempos 10, 30, 45min e no pico, no grupo de normais, e apenas no tempo 10min e no pico, no grupo de pacientes de AIDS (tabela 2).

[Texto 7]

223 Observou-se, ao contrário, elevação significante do pico e da área sob a curva de ACTH, no grupo de pacientes de AIDS, frente aos valores basais.

[Texto 7]

224 Durante o estímulo com oCRH, houve elevação significante do cortisol em relação ao valor basal, tanto nos controles normais quanto nos pacientes de AIDS (fig. 2).

[Texto 7]

225 A fig. 2 mostra o padrão de resposta do ACTH (média \pm EPM) ao teste de estímulo com oCRH nos controles normais e nos pacientes de AIDS.

[Texto 7]

226 Durante o estímulo com oCRH houve elevação dos níveis de ACTH, nos diversos tempos, tanto nos controles normais quanto nos pacientes de AIDS (fig. 2).

[Texto 7]

227 A fig. 2 mostra o padrão de resposta do cortisol (média \pm EPM) ao teste de estímulo com oCRH nos controles normais e nos pacientes de AIDS.

[Texto 7]

228 Estes valores foram discretamente inferiores, tanto nos controles normais como nos pacientes de AIDS, quando comparados com o teste de cosintropina.

[Texto 7]

229 A toxoplasmose nos pacientes com AIDS pode ser de difícil diagnóstico, pois a sorologia, na maioria das vezes, não tem a mesma utilidade que nos casos de pacientes sem

AIDS, já que os anticorpos IgM raramente são encontrados e os IgG não apresentam valores sugestivamente elevados.

[Texto 3]

230 O teste de estímulo com oCRH tem-se revelado útil pela relativa facilidade e aplicabilidade, e com menor número de efeitos colaterais, quando cotejados com o teste clássico de estímulo hipofisário pela administração de insulina, freqüentemente associado a complicações clínicas que poderiam ser acentuadas nos já debilitados pacientes de AIDS.

[Texto 7]

231 Outrossim, notamos, na história natural da AIDS, que, presentemente, como decorrência das evoluções no tratamento e prevenção de processos oportunistas, aparece maior quantidade de doentes com AIDS/demência, modalidade não rara em estágio terminal.

[Texto 8]

232 Também não é admissível diagnosticar-se AIDS somente pela redução da relação OKT4/OKT8, pois isto já foi verificado em várias outras patologias, como cirrose biliar primária, linfomas, infecções pelos vírus B da hepatite, influenza, EBV e CMV.

[Texto 3]

233 Apesar de não haver cura para a AIDS, o reconhecimento precoce de doenças infecciosas e seu tratamento podem impedir muitas das suas complicações, como a cegueira.

[Texto 6]

234 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

235 Após o início da epidemia de AIDS, o número de pacientes jovens com neurosífilis (meningite aguda, assintomática, neurorretinite, acidentes vasculares cerebrais) e infecção pelo HIV aumentou significativamente em relação ao número notificado durante as décadas de 60 e 70.

[Texto 10]

236 1) O perfil das crianças com Aids analisadas neste estudo foi caracterizado predominantemente por:

[Texto 16]

237 1) teste t de Student para comparar o grupo de pacientes de AIDS com os controles normais em relação aos valores basais e após estímulo do cortisol, obtidos no teste de cosintropina;

[Texto 7]

238 Quando comparamos o grupo de pacientes de AIDS em relação aos controles normais, existe tendência, no primeiro, de valores maiores de ACTH antes e após injeção de oCRH.

[Texto 7]

239 3) teste de Mann-Whitney, para comparar o grupo de pacientes de AIDS com os controles normais em relação aos valores de cortisol e ACTH, durante o teste de oCRH;

[Texto 7]

240 O desenlace do preconceito parece estar-se consumando agora, com o impacto psicossocial desencadeado pela AIDS.

[Texto 2]

241 Parece-nos que aí repete-se o dilema da profilaxia da AIDS: todo mundo sabe como deve comportar-se para não adquiri-la, mas entre o conhecimento e o procedimento interpõe-se grande distância.

[Texto 8]

242 Considera-se como provável que ocorra aumento na incidência de AIDS em hemofílicos em todos os países que usam o concentrado fabricado nos Estados Unidos.

[Texto 3]

243 As farmacodermias ocorrem com relativa freqüência na Aids (6,3% a 18%), uma vez que os pacientes HIV-positivos fazem uso de grande número de medicamentos.

[Texto 17]

244 Visando a um maior conhecimento da ocorrência de manifestações reumáticas em AIDS e, conseqüentemente, do papel que devem ocupar dentro do estudo das doenças com comprometimento osteoarticular, em especial no diagnóstico diferencial, propusemo-nos a realizar um estudo prospectivo clínico-laboratorial em pacientes infectados pelo HIV, seguidos ambulatorialmente, em diferentes estágios da doença.

[Texto 5]

245 Parece haver temor de expor os pacientes ao que a Aids representa, como se a "mancha", por exemplo da homossexualidade, fosse contagiosa.

[Texto 14]

246 Será porque a AIDS atingiu mortalmente personalidades mundanas?

[Texto 2]

247 Uma série de medicamentos tem sido utilizada no tratamento da forma epidêmica deste tumor, ou seja, aquela associada com AIDS, com resultados inferiores aos obtidos na forma clássica desta neoplasia.

[Texto 3]

248 e) Associação de AIDS a outra doença reumática definida

[Texto 5]

249 UNITERMOS: AIDS. Artralgia. Artrite. HIV. Reumatismo.

[Texto 5]

250 Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

251 Ao mesmo tempo, o National Cancer Institute anunciou o isolamento de um retrovírus, denominado HTLV-III, de 48 pacientes com AIDS ou pré-AIDS.

[Texto 3]

252 Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

253 Unitermos: AIDS. HIV. Imunodeficiência. Linfócito CD4 +. Resposta imune.

[Texto 4]

254 A denominação complexo relacionado à AIDS veio substituir a de pré-AIDS, considerada imprópria, pois, embora a maioria dos pacientes aqui classificados evolua em tempo variável para um quadro franco de AIDS, isto não ocorre com a totalidade dos casos, mas em cerca de 80-85% deles.

[Texto 3]

255 Em nosso meio, e particularmente em São Paulo, a AIDS está ganhando a corrida contra as medidas visando a estabelecer um sistema adequado de prevenção e controle da

doença, de ampliação do nível de informações tanto para profissionais de saúde quanto para a população em geral, de organização de uma rede adequada de ambulatórios e leitos hospitalares para o atendimento dos suspeitos ou doentes.

[Texto 3]

256 De junho de 1981 a janeiro de 1984, haviam sido notificados ao CDC 3.338 casos que preenchem parâmetros para o diagnóstico de AIDS.

[Texto 3]

257 Denominado inicialmente como LAV, HTLVIII e ARV, tem sido reconhecido como o responsável pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

258 Outro tipo de tentativa é a de utilizar imunomoduladores, como o gama-interferon ou a interleuquina-2, cuja produção pelos linfócitos de indivíduos com AIDS é deficitária.

[Texto 3]

259 Unitermos: AIDS. Imunodeficiência adquirida. HTLV-III.

[Texto 3]

260 Comparado com o valor basal, este aumento foi estatisticamente significativo nos tempos 30, 45, 60, 90 e 120min e no pico, para os controles normais, e nos tempos 30, 45 e 60min e no pico, para os pacientes de AIDS.

[Texto 7]

261 Apenas quando a paciente desenvolveu infecção pulmonar por *Pneumocystis carinii* o diagnóstico de AIDS foi aventado e confirmado, sendo a polimiosite considerada de caráter secundário.

[Texto 5]

262 Manifestações articulares podem ocorrer em pacientes com AIDS, como um estado reativo à infecção pelo HIV, até mesmo sem outras manifestações clínicas associadas.

[Texto 5]

263 Também o uso de drogas imunossupressoras, tais como o metotrexato, poderia acelerar o curso da AIDS, devendo ser evitado.

[Texto 5]

264 Em outro paciente, do sexo feminino, o comprometimento muscular configurou quadro clínico clássico de polimiosite, antecedendo o diagnóstico de AIDS, porém sem as

alterações laboratoriais próprias da polimiosite (enzimas musculares normais, biópsia muscular inconclusiva).

[Texto 5]

265 Dessa forma, pelo achado freqüente de CMV em nosso estudo, e pela administração pouco difundida de terapia específica para tal patógeno na população com doença pulmonar e Aids, ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio, e as conseqüentes providências terapêuticas oportunas.

[Texto 16]

266 OBJETIVO: Definir o perfil clínico da enterocolite por CMV em pacientes com Aids, comparando os parâmetros clínicos, endoscópicos e de tempo de sobrevida entre dois grupos com diarréia crônica, grupo A com CMV e grupo B sem CMV.

[Texto 15]

267 Como era de se esperar, o sobrenadante produzido por células de pacientes com AIDS tem atividade reduzida na estimulação de monócitos/macrófagos normais.

[Texto 4]

268 UNITERMOS: Citomegalovírus. Diarréia. Aids.

[Texto 15]

269 Mais recentemente, Christeff et al., avaliando 68 pacientes HIV positivos (desde portadores assintomáticos até pacientes de AIDS), observaram, também, estado de hipercortisolismo — sem contudo submetê-los a estímulos com corticotrofina e CRH —, que persiste nas diversas fases evolutivas da infecção, conjecturando, também, da interação do sistema neuroendócrino com o imunitário como fator contribuinte para a elevação hormonal.

[Texto 7]

270 F) Micobactérias - o tratamento da infecção pelo M. tuberculosis e pela maioria das micobactérias atípicas é o mesmo que aquele preconizado para os pacientes sem AIDS que apresentam estas infecções.

[Texto 3]

271 Esta afecção é considerada um indicador sensível e possivelmente específico da infecção pelo HIV e altamente preditiva para o desenvolvimento da Aids.

[Texto 17]

272 Segundo Curran, em uma reunião em Washington relativa ao assunto, Donald Armstrong, chefe do Serviço de Moléstias Infecciosas do New York's Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, foi quem pela primeira vez sugeriu o nome AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome), pelo qual esta doença passou a ser conhecida.

[Texto 3]

273 O diagnóstico laboratorial de AIDS foi realizado por ensaio imunoenzimático (ELISA) para pesquisa de anticorpos anti-HIV.

[Texto 7]

274 Se a este número somarmos os 3 a 4% de linfomas, teremos cerca de 40% de quadros neoplásicos em pacientes com AIDS, número este superior ao dobro daquele verificado em outras patologias com imunodeficiência.

[Texto 3]

275 A quantidade de conhecimentos relativos à AIDS tem crescido de maneira vertiginosa, e a cada dia surgem novas informações relativas a este assunto.

[Texto 3]

276 Desde 1983 existem evidências nítidas quanto à transmissão indubitável de AIDS por transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

277 Uma destas precauções tem sido a distribuição de material escrito aos doadores iminentes, solicitando àqueles que tenham sintomas sugestivos de AIDS ou pertençam a algum dos grupos de risco que evitem a doação.

[Texto 3]

278 Talvez, quando no Brasil surgir consciência do saco sem fundo que é o tratamento da AIDS, agravado com as combinações que por aí, inevitavelmente, vêm, a comunidade opte pelo menos caro, que é a prevenção.

[Texto 8]

279 Na casuística de Borges et al. (1997), em 22,2% dos casos ocorridos em pacientes infectados pelo HIV, a histoplasmoze foi a primeira manifestação da doença, tendo sido, portanto, a infecção que definiu o diagnóstico de Aids.

[Texto 17]

280 É fundamental, por estes motivos, que a equipe que cuida de pacientes com AIDS seja multiprofissional, incluindo, sempre que possível, além da equipe médica e de enfermagem, também o assistente social e o psicólogo.

[Texto 3]

281 São incluídos neste grupo indivíduos que apresentam, no mínimo, dois dos sintomas e sinais e, no mínimo, duas das alterações laboratoriais assinaladas adiante, sem associação com infecção oportunística ou patologia neoplásica que caracterize quadro franco de AIDS:

[Texto 3]

282 O tratamento das infecções e/ou processos neoplásicos que acometem os pacientes com AIDS é problemático, difícil, e, mesmo quando são obtidos sucessos, eles são muitas vezes somente temporários.

[Texto 3]

283 Todas as pesquisas que se preocuparam com o instante para começar usaram monoterapia com AZT, e não conhecemos avaliações randomizadas sobre prescrição precoce, pré-AIDS já doença, baseadas em associações medicamentosas.

[Texto 8]

284 h) Outras infecções — além do herpes zoster, já citado anteriormente, outros agentes têm sido descritos recentemente em associação com a AIDS.

[Texto 3]

285 O reconhecimento das manifestações oftalmológicas na AIDS pode ajudar na detecção precoce da síndrome e auxiliar no tratamento da doença ocular e sistêmica.

[Texto 6]

286 Em uma série de pacientes estudados, a síndrome de Reiter antecedeu os sintomas de AIDS em 1/3 dos casos, coincidiu com os mesmos em 1/3 e seguiu-se ao diagnóstico em 1/3.

[Texto 5]

287 f) *Toxoplasma gondii* — diferentemente do que ocorre nos pacientes comuns, em que o acometimento do sistema nervoso central (SNC) é raro nas infecções por este protozoário, ele é relativamente freqüente nos indivíduos com AIDS; esta infecção e os linfomas representam as causas mais comuns de massas no SNC nos pacientes com AIDS.

[Texto 3]

288 Em outro estudo efetuado nos Estados Unidos, 85 profissionais de saúde de Nova York e Massachusetts, expostos repetidas vezes a pacientes com AIDS ou seus materiais, por um período de um a três anos, foram submetidos a sorologia para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III.

[Texto 3]

289 Key words: AIDS. HIV. Immunodeficiency. CD4+ lymphocyte. Immune response.

[Texto 4]

290 Portadores de AIDS podem apresentar alterações primárias e/ou secundárias do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenocortical (EHHA), com manifestações clínicas que vão de crises addisonianas a quadros de hipercortisolismo.

[Texto 7]

291 Os autores estudaram a presença de manifestações reumáticas em 120 pacientes com AIDS.

[Texto 5]

292 O protocolo utilizado constava de dados de identificação, dois testes ELISA confirmando a presença do HIV, caracterização de grupos de risco, antecedentes patológicos referentes à Aids coletados diretamente do paciente e/ou de seu prontuário, descrição pormenorizada das lesões dermatológicas e exames complementares.

[Texto 17]

293 É bem possível que muito do que se tem como verdade sobre Aids (como quase tudo em medicina) venha a ser modificado, desmentido ou simplesmente abandonado.

[Texto 14]

294 O CMV é frequentemente encontrado em secreções respiratórias de crianças com Aids, em associação ao P. carinii.

[Texto 16]

295 Este estado bioquímico de hipercortisolismo secundário, presenciado em pacientes de AIDS, não se traduz em manifestações clínicas características dos pacientes com síndrome de Cushing pela provável concomitância da síndrome consumptiva própria da doença de base, devida, em parte, à produção excessiva e ação do fator de necrose tumoral (TNF).

[Texto 7]

296 É importante ressaltar, no entanto, que, embora estas alterações sejam características de pacientes com AIDS, elas não ocorrem necessariamente em todos os que apresentam esta doença (podendo mesmo estar ausentes nas fases iniciais) e não são por si sós suficientes para o diagnóstico desta síndrome.

[Texto 3]

297 Assim sendo, de 191 pacientes com AIDS, 23 apresentaram prova do látex positiva e apenas um mostrou anticorpos antinucleares.

[Texto 5]

298 Já citamos anteriormente que vários tipos de linfomas podem ser observados nos pacientes com AIDS.

[Texto 3]

299 A presente série de 20 pacientes de AIDS grupo IV-C não incluiu nenhum paciente com diminuição da reserva adrenocortical.

[Texto 7]

300 Sua prevalência tem sido semelhante em pacientes com Aids ou simplesmente HIV-positivos.

[Texto 17]

301 O CDC divulgou suas estatísticas de casos até final de 1984, através da imprensa leiga, revelando que, até esta data, haviam sido verificados 232 casos de AIDS em profissionais de saúde norte-americanos.

[Texto 3]

302 O valor do pico de resposta de cortisol após o oCRH foi significativamente maior no grupo de AIDS do que em controles normais (tabela 2).

[Texto 7]

303 A) *P. carinii* — a resposta ao tratamento é similar à dos pacientes sem AIDS que apresentam esta mesma infecção, com mortalidade próxima dos 30%.

[Texto 3]

304 Além dos problemas trazidos por sua doença, o paciente com AIDS ainda tem que enfrentar o temor, muitas vezes quase histérico, que cerca esta patologia, e a carga de preconceitos que a sociedade apresenta contra o principal grupo de risco, ou seja, os homossexuais.

[Texto 3]

305 Finalmente, infecção pelo vírus B da hepatite é também comum em pacientes com AIDS, já que 90% deles têm evidência sorológica desta infecção.

[Texto 3]

306 Deve-se sempre evitar de firmar este diagnóstico, mesmo que o paciente tenha completo perfil imunológico de AIDS, sem que outros dados clínicos estejam presentes.

[Texto 3]

307 Entretanto, claro consenso determina que todos com manifestações clínicas da AIDS, ainda que com células CD4 em níveis superiores a 200 por mm³, ou com HIV-virose, ainda que assintomáticos, revelando número de CD4 inferior a 200 por mm³, devem ser tratados com drogas antivirais.

[Texto 8]

308 No entanto, deve-se frisar que, em todos estes pacientes, um período de tempo transcorreu até que se diagnosticasse AIDS, por vezes de até seis meses, e em alguns casos este diagnóstico só foi suspeitado pelo aparecimento de complicações infecciosas características e freqüentes nesta síndrome.

[Texto 5]

309 Assim sendo, muito embora seja difícil considerar mera coincidência a ocorrência do SK em jovem homossexual do sexo masculino que viveu em Nova Iorque, é prudente admitir que se trate de um caso de AIDS apenas obedecidos os critérios de vigilância epidemiológica.

[Texto 1]

310 São oferecidas bases para construção de postura melhor informada e mais aberta aos desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS.

[Texto 14]

311 Enfim, na última década, o herpes simples genital passara a representar papel de extraordinário relevo na preocupação e na curiosidade popular relativas às doenças sexualmente transmissíveis; o advento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS), em 1981, trouxe grande repercussão popular; a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão.

[Texto 2]

312 Motivados por esta experiência inicial, decidimos traçar o perfil clínico de apresentação da enterocolite por CMV, em um grupo de pacientes com Aids, quando comparado com outros pacientes com Aids e diarreia atribuída a outro agente etiológico que não o CMV.

[Texto 15]

313 Se, por um lado, caracteristicamente, essa neoplasia se comporta de modo agressivo quando constitui um dos "marcadores" clínicos da AIDS, por outro lado não está de todo descartada a possibilidade da existência de formas mais brandas com, talvez, melhor prognóstico, como assevera Curran, em publicação recente.

[Texto 1]

314 Aproximadamente um terço dos casos de AIDS apresenta SK associado (7,2%) ou não (26,4%) a infecções oportunistas.

[Texto 1]

315 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). (falta o resto dos unitermos)

[Texto 7]

316 A denominação complexo relacionado à AIDS veio substituir a de pré-AIDS, considerada imprópria, pois, embora a maioria dos pacientes aqui classificados evolua em tempo variável para um quadro franco de AIDS, isto não ocorre com a totalidade dos casos, mas em cerca de 80-85% deles.

[Texto 3]

317 UNITERMOS: HIV-1. Transmissão vertical. Imunidade humoral. Imunidade celular. AIDS.

[Texto 12]

318 c) *Mycobacterium avium-intracellulare* — encontrada com pouca frequência em outras circunstâncias como causadora de doença humana, esta micobactéria atípica é muitas vezes descoberta nos pacientes com AIDS.

[Texto 3]

319 O súbito interesse pela questão dos TSHIV+, quando as hepatites virais são há muito mais tempo conhecidas e muito mais contagiosas, sugere existência de algo mais que apenas medo de contágio: enquanto as hepatites virais são "socialmente aceitáveis", a Aids não é.

[Texto 14]

320 Diferente dos voluntários normais, pacientes de AIDS apresentaram estado de hipercortisolismo basal e após estímulo, tanto com cosintropina como com oCRH; cortisol (em ug/dL, média ± DP) nos pacientes com AIDS x normais: teste de cosintropina - basal $22,5 \pm 7,1$ x $10,6 \pm 3,6$ ($p < 0,01$) e após estímulo, $36,0 \pm 12,8$ x $28,3 \pm 7,6$ ($p < 0,05$); teste de oCRH-basal $19,7 \pm 9,0$ x $10,1 \pm 3,4$ ($p < 0,01$) e no pico de resposta, $27,5 \pm 8,9$ x $18,3 \pm 5,1$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

321 Torna-se cada vez mais evidente que a ameaça à vida dos pacientes com AIDS é representada basicamente pelas infecções oportunistas, e não pelas neoplasias.

[Texto 3]

322 Ainda mais, criou imperiosidade no sentido de conciliar os empregos das drogas com circunstâncias de várias ordens ligadas à HIV-virose e à AIDS.

[Texto 11]

4. anticorpos

1 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada

ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

2 Por outro lado, é válida também a hipótese de que os anticorpos sejam produzidos, porém, formando imunocomplexos com os antígenos virais, deixem de ser detectados pelos métodos atualmente disponíveis.

[Texto 3]

3 Entretanto, apesar dos níveis elevados de imunoglobulina, não se observa resposta adequada a mitógenos ou produção de anticorpos com especificidade antigênica.

[Texto 4]

4 Em outro estudo efetuado nos Estados Unidos, 85 profissionais de saúde de Nova York e Massachusetts, expostos repetidas vezes a pacientes com AIDS ou seus materiais, por um período de um a três anos, foram submetidos a sorologia para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III.

[Texto 3]

5 Na tentativa de melhor compreender tais quadros articulares, foram feitos estudos para se determinar a incidência de vários auto-anticorpos em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

6 Anticorpos policlonais marcados com fluoresceína têm sido usados por alguns pesquisadores para detecção histológica e citológica de microsporidia das espécies humanas e para a visualização de diferentes estágios em cultura de células.

[Texto 13]

7 Em hemofílicos tipo A assintomáticos, 72% mostraram presença de anticorpos, o mesmo tendo sido verificado em 87% de viciados em drogas endovenosas da cidade de Nova York.

[Texto 3]

8 A reatividade cruzada entre os antígenos do Encephalitozoon e do E. bienewisi permite a visualização de anticorpos para a demonstração de esporos de E. bienewisi nas fezes e em tecidos.

[Texto 13]

9 Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos

assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

10 Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

11 Essa proliferação, que deveria sofrer influência adequada por parte de linfócitos T auxiliares, pode ocorrer de maneira aleatória e não colaborar com a formação de anticorpos específicos.

[Texto 4]

12 Estas evidências estão ligadas ao aparecimento da doença em pessoas fora dos grupos de risco, conjuntamente com o aparecimento de anticorpos anti-HTLV-III, após contato com indivíduos infectados com este vírus.

[Texto 3]

13 Logo, além da deficiência imunológica decorrente da incapacidade de responder adequadamente a antígenos novos, o potencial diagnóstico dos testes sorológicos fica prejudicado por falta de correlação entre os níveis de anticorpos e a infecção por microorganismos, assim como pela presença, em certos casos, de títulos sorológicos elevados na ausência de infecção ativa.

[Texto 4]

14 Pesquisadores ingleses, trabalhando em Uganda e Zâmbia, testando sorologicamente indivíduos com sarcoma de Kaposi, observaram cerca de 90% de positividade na pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III nos que apresentaram a forma agressiva da doença e/ou doenças ligadas à AIDS, ao passo que somente 17% daqueles com forma clássica deste sarcoma foram positivos.

[Texto 3]

15 Este perfil incluiu pesquisa de fator reumatóide (FR), auto-anticorpos antinucleares, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, anti-Sm, anti-DNA.

[Texto 5]

16 Foi realizada pesquisa de um perfil de auto-anticorpos, determinando-se sua incidência e possível relação com sintomas reumáticos.

[Texto 5]

17 Em nenhum deles foi verificada presença de anticorpos.

[Texto 3]

18 Recomendações especiais para este grupo etário são a de não lhes administrar vacinas de vírus vivo, e naqueles que não desenvolvem anticorpos, medicar com gama-globulina a intervalos mensais.

[Texto 3]

19 Essas diferenças funcionais e repertoriais podem acarretar em incapacidade do feto e neonato em produzir anticorpos específicos contra determinados antígenos.

[Texto 12]

20 Além disso, anticorpos contra os antígenos do HTLV-III foram encontrados no sangue de 88% dos pacientes com AIDS, 79% dos com síndrome linfadenopática, e somente em um de 64 controles sadios.

[Texto 3]

21 Todos os pacientes tiveram firmado o diagnóstico da infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos contra o vírus pelos métodos de ELISA e Western blot.

[Texto 5]

22 Uma proposta provocativa é o papel do desequilíbrio idiotípico gerado pela presença de agentes ambientais que mimetizam antigenicamente elementos estruturais essenciais, ao sistema imune, como moléculas CD4 e anticorpos antiantígenos classe II (DR).

[Texto 4]

23 Assim sendo, foram feitas descrições de manifestações reumáticas envolvendo o sistema osteoarticular, bem como do aparecimento de fenômenos auto-imunes, com detecção de auto-anticorpos e mimetismo de doenças bem definidas do tecido conectivo.

[Texto 5]

24 O diagnóstico laboratorial de AIDS foi realizado por ensaio imunoenzimático (ELISA) para pesquisa de anticorpos anti-HIV.

[Texto 7]

25 Exames sorológicos usados para diagnosticar citomegalovirose podem ser pouco úteis, já que a presença de anticorpos específicos para o CMV indica infecção, e, não necessariamente doença (Chadwick, 1997).

[Texto 16]

26 Nos linfócitos T, a ação dá-se, principalmente, sobre os linfócitos auxiliares (CD4), reduzindo-os em número e prejudicando a interação com os linfócitos B na síntese de anticorpos e com macrófagos.

[Texto 9]

27 A pesquisa de anticorpos contra o antígeno HBs foi realizada em 53 pacientes, entre os quais 28 com artralgia/artrite e nove com outros sintomas, como boca seca, olho seco, alopecia ou comprometimento muscular.

[Texto 5]

28 Na Alemanha, o encontro de anticorpos anti-HTLV-III em amostras estocadas da população de hemofílicos "saudáveis" subiu de 0%, antes de 1980, a 53%, em 1984.

[Texto 3]

29 Anticorpos contra o herpesvírus tipo 2, responsável pelo herpes simples genital, têm sido detectados em proporção crescente de adolescentes e adultos jovens, com o passar do tempo, nas últimas décadas, como consequência de vir-se tornando mais precoce o início da atividade sexual.

[Texto 2]

30 Entre eles destacam-se os auto-ímmunes, mediados por anticorpos linfotrópicos e até citotóxicos, que contribuem para a depleção de célula CD4+.

[Texto 4]

31 Todos os pacientes examinados apresentaram FR negativo, anticorpos antinucleares, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, anti-Sm e anti-DNA também negativos.

[Texto 5]

32 Pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III foi negativa 14 dias após o início do quadro, positiva no 49º dia e com título mais elevado no 57º dia.

[Texto 3]

33 Assim sendo, de 191 pacientes com AIDS, 23 apresentaram prova do látex positiva e apenas um mostrou anticorpos antinucleares.

[Texto 5]

34 É bem possível que clones não infectados, porém com partículas do vírus absorvidas na superfície celular, possam sofrer agressão, tanto de anticorpos citotóxicos, fixando complemento, como de células citotóxicas, agindo via anticorpo ligado à célula (ADCC) ou via moléculas do principal complexo de histocompatibilidade.

[Texto 4]

35 Esta hipótese foi reforçada pela observação de que anticorpos monoclonais contra diferentes epítomos da molécula CD4 podem bloquear a infecção destas células pelo HIV.

[Texto 4]

36 Segundo dados referidos por Corey, anticorpos contra o herpesvírus 2 foram demonstrados nos Estados Unidos em 80% de prostitutas, em cerca de 60% de adultos com baixa condição sócio-econômica, em 10% de adultos com alta condição sócio-econômica e em 3% de religiosas.

[Texto 2]

37 A pesquisa de anticorpos antinucleares e de fator reumatóide no soro dos pacientes foi negativa.

[Texto 5]

38 A toxoplasmose nos pacientes com AIDS pode ser de difícil diagnóstico, pois a sorologia, na maioria das vezes, não tem a mesma utilidade que nos casos de pacientes sem AIDS, já que os anticorpos IgM raramente são encontrados e os IgG não apresentam valores sugestivamente elevados.

[Texto 3]

39 Entre homossexuais que freqüentam uma clínica de doenças sexualmente transmissíveis, a prevalência de anticorpos se elevou de 1%, em 1978, a 65%. em 1984.

[Texto 3]

40 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

41 Anticorpos para p24 são encontrados consistentemente em indivíduos soropositivos assintomáticos e em pacientes com pré-AIDS, caindo dramaticamente nos casos de AIDS.

[Texto 3]

42 Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

43 Em contraste, anticorpos para p41 estão consistentemente presentes em pacientes com AIDS e pré-AIDS, porém ausentes em cerca de 10% de indivíduos soropositivos

assintomáticos, o que levou aqueles autores a sugerirem que a monitorização destes anticorpos pode ter importante valor prognóstico.

[Texto 3]

44 Ao contrário das células B convencionais, as células B CD5+, também chamadas células B1, secretam anticorpos de diversidade limitada, dirigidos contra auto-antígenos, e são suscetíveis a tolerância a longo prazo.

[Texto 12]

45 Sorologia: só pode ser feita com as formas cultiváveis de Encephalitozoon ou Septata, mas está prejudicada nesses pacientes, devido à imunodeficiência, que torna irregular a produção de anticorpos.

[Texto 13]

5. antígeno

1 O envolvimento dos linfócitos T, CD4 positivos (CD4 +), na resposta imune, dá-se a partir de sinais hormonais, como a interleucina 1 (IL-1), associada à apresentação do antígeno por células, como macrófago.

[Texto 4]

2 A molécula CD4, que parece participar do reconhecimento de moléculas de classe II na célula apresentadora, possivelmente, estabiliza a ligação do receptor do antígeno a porções deste, presentes na superfície da célula apresentadora.

[Texto 4]

3 Normalmente, após o contato com o antígeno, a célula CD4 + inicia uma reorientação de transcrição e síntese protéica.

[Texto 4]

4 Enquanto que a síndrome de Reiter está associada com a presença do antígeno HLA-B27 (com exceção da síndrome de Reiter nos africanos infectados pelo HIV), isto não ocorre com a oligoartrite dos membros inferiores.

[Texto 5]

5 c) pesquisa e quantificação do antígeno p24 no soro — informa sobre a carga viral e contribui mais, também, para seguimento, se a procura for praticada de forma repetida; falsas negatividades, ocasionalmente, sucedem, e este indicador não é encarado como suficientemente prestimoso;

[Texto 10]

6 Enquanto os linfócitos T CD8+ mediam a atividade citolítica, antígeno-específica, e restrita ao MHC, as células natural killer (NK) são responsáveis pela citotoxicidade inespecífica, não restrita ao MHC, e dirigida contra células infectadas ou células tumorais.

[Texto 12]

7 Entretanto, diversos médicos optam pelo tratamento específico e norteiam-se pelos informes propiciados por marcadores laboratoriais, sendo dois deles representados pela positividade do antígeno p24 no soro e número de linfócitos CD4 inferior a 500/mm³ no sangue.

[Texto 10]

8 Respostas anticórpicas primárias e secundárias deficientes também podem ser vistas in vivo contra antígenos T-dependentes, como o bacteriófago φX174, e T-independentes, como o antígeno polissacarídico do pneumococo.

[Texto 12]

9 Praticamente todos os linfócitos neonatais expressam a molécula CD, um antígeno de superfície marcador de timócitos e inexistente em linfócitos maduros.

[Texto 12]

10 A imaturidade do sistema NK neonatal normal ocorre na ligação com o antígeno, nos processos de lise, bem como no repovoamento que se encontram reduzidos .

[Texto 12]

11 Esse vírus tem tropismo específico para células que apresentam o antígeno de superfície CD4, cujos principais representantes são linfócitos T auxiliares e células do sistema macrofágico-monocitário.

[Texto 12]

12 A pesquisa de anticorpos contra o antígeno HBs foi realizada em 53 pacientes, entre os quais 28 com artralgia/artrite e nove com outros sintomas, como boca seca, olho seco, alopecia ou comprometimento muscular.

[Texto 5]

13 A ativação policlonal de células B levará a uma elevação nos níveis totais de imunoglobulinas séricas e de imunocomplexos circulantes, inabilidade de responder sorologicamente a um novo antígeno, aumento das células imunoglobulina-secretantes e refratariedade dos níveis normais in vitro da ativação de células B.

[Texto 3]

14 Colocando em evidência a maior propensão de os homossexuais se infectarem com o vírus da hepatite B, Szmuness e col. detectaram o antígeno de superfície desse agente ou seu

respectivo anticorpo em 51,1% de homossexuais do sexo masculino e em apenas 20,4% de heterossexuais do mesmo sexo.

[Texto 2]

15 Aguilar et al., em 17 casos de artrite oligoarticular, não encontraram vírus no líquido ou tecido sinoviais, embora tenham demonstrado a presença do antígeno p24 intracitoplasmático e dos antígenos p24 e gp41 no líquido sinovial.

[Texto 5]

6. anti-retroviral

7. ARC

Embora muitas das características da ARC (AIDS related complex) e da AIDS simulem lúpus, ainda não foi registrada a concomitância de um caso típico de LES e infecção por HIV, apesar de várias publicações relatarem a existência de pacientes com alterações lupus-like.

[Texto 5]

8. artralgia

1 A concomitância de dor muscular em repouso ocorreu em 11 (33,3%), dor muscular em atividade em 14 (42,4%) e fraqueza muscular em 14 (42,4%) dos pacientes com artralgia/artrite.

[Texto 5]

2 A incidência de artralgia foi igual em ambos os sexos.

[Texto 5]

3 Houve maior incidência de boca seca, olho seco e comprometimento muscular em pacientes com artralgia do que em pacientes sem artralgia.

[Texto 5]

4 c) Concomitância de artralgia/artrite com outras manifestações reumáticas

[Texto 5]

5 Houve maior incidência de boca seca, olho seco e comprometimento muscular em pacientes com artralgia do que em pacientes sem artralgia.

[Texto 5]

6 a) Artralgia

[Texto 5]

7 Trinta e três pacientes (27,5%) apresentaram artralgia, que em somente nove casos poderia ser associada a outras infecções (cinco casos com tuberculose, três *P. carinii* e um com gonococcia).

[Texto 5]

8 Não encontramos diferenças nas manifestações de artralgia/artrite entre homens e mulheres.

[Texto 5]

9 Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

10 A pesquisa de anticorpos contra o antígeno HBs foi realizada em 53 pacientes, entre os quais 28 com artralgia/artrite e nove com outros sintomas, como boca seca, olho seco, alopecia ou comprometimento muscular.

[Texto 5]

11 Entre os pacientes que apresentavam artralgia, sete pertenciam ao grupo II pela classificação do CDC, dez ao grupo III e 16 ao grupo IV, não havendo diferenças quanto à classificação entre os que apresentaram artrite, em que um paciente pertencia ao grupo II, três ao grupo III e quatro ao grupo IV (tabela 3).

[Texto 5]

12 Entre os 33 pacientes com artralgia/artrite, oito (24,4%) apresentavam também olho seco e 12 (36,4%) boca seca.

[Texto 5]

13 Encontramos anti-HBs-Ag positivo em oito pacientes, três dos quais sem qualquer manifestação reumática, três que apresentavam artralgia, um com boca seca e alopecia e um com boca seca, olho seco e sintomas musculares.

[Texto 5]

14 UNITERMOS: AIDS. Artralgia. Artrite. HIV. Reumatismo.

[Texto 5]

15 Dos três pacientes com artralgia e anti-HBs-Ag positivo, nenhum apresentou artrite, mas um mostrou comprometimento muscular, um rigidez matinal e um ambos, concomitantemente.

[Texto 5]

16 Finalizando, chamou-nos a atenção que em seis pacientes a primeira manifestação de infecção por HIV tenha sido uma queixa de alteração articular, com artralgia e/ou artrite, fato pelo qual poderiam ter sido levados, inicialmente, a procurar um reumatologista.

[Texto 5]

17 d) Artralgia/artrite e presença de infecção

[Texto 5]

18 Em seis pacientes a artralgia foi o primeiro sintoma (em três casos com presença de artrite), antes do aparecimento de achados sugestivos de AIDS.

[Texto 5]

19 As manifestações reumáticas mais frequentemente encontradas foram: artralgia em 33 (27,5%) dos pacientes, entre os quais oito (6,7%) desenvolveram artrite em alguma fase da doença.

[Texto 5]

20 A artralgia, presente em 33 pacientes, era de caráter intermitente, predominantemente de média intensidade, evoluindo de forma aditiva e poliarticular.

[Texto 5]

9. artrite

1 A concomitância de dor muscular em repouso ocorreu em 11 (33,3%), dor muscular em atividade em 14 (42,4%) e fraqueza muscular em 14 (42,4%) dos pacientes com artralgia/artrite.

[Texto 5]

2 b) Artrite

[Texto 5]

3 Aguilar et al., em 17 casos de artrite oligoarticular, não encontraram vírus no líquido ou tecido sinoviais, embora tenham demonstrado a presença do antígeno p24 intracitoplasmático e dos antígenos p24 e gp41 no líquido sinovial.

[Texto 5]

4 Finalizando, chamou-nos a atenção que em seis pacientes a primeira manifestação de infecção por HIV tenha sido uma queixa de alteração articular, com artralgia e/ou artrite, fato pelo qual poderiam ter sido levados, inicialmente, a procurar um reumatologista.

[Texto 5]

5 Entre os pacientes que apresentavam artralgia, sete pertenciam ao grupo II pela classificação do CDC, dez ao grupo III e 16 ao grupo IV, não havendo diferenças quanto à classificação entre os que apresentaram artrite, em que um paciente pertencia ao grupo II, três ao grupo III e quatro ao grupo IV (tabela 3).

[Texto 5]

6 UNITERMOS: AIDS. Artralgia. Artrite. HIV. Reumatismo.

[Texto 5]

7 Notadamente, oito apresentavam sintomas articulares, com três doentes tendo apresentado artrite.

[Texto 5]

8 Temos a assinalar que em seis pacientes os primeiros sintomas foram osteoarticulares, três com poliartralgia e três com artrite, todos com envolvimento de pequenas e grandes articulações, o que levou três destes pacientes a procurar inicialmente um reumatologista.

[Texto 5]

9 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

10 Entretanto, pode haver progressão acelerada das lesões da psoríase nestes pacientes, além da possibilidade de aumento da prevalência da artrite psoriásica.

[Texto 17]

11 Em oito pacientes desenvolveu-se um quadro de artrite e, em dois destes casos, foi feito um diagnóstico de síndrome de Reiter, havendo até mesmo em um dos casos sacroileíte documentada radiologicamente.

[Texto 5]

12 Não encontramos diferenças nas manifestações de artralgia/artrite entre homens e mulheres.

[Texto 5]

13 d) Artralgia/artrite e presença de infecção

[Texto 5]

14 c) Concomitância de artralgia/artrite com outras manifestações reumáticas

[Texto 5]

15 Dos três pacientes com artralgia e anti-HBs-Ag positivo, nenhum apresentou artrite, mas um mostrou comprometimento muscular, um rigidez matinal e um ambos, concomitantemente.

[Texto 5]

16 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

17 Artrite estava presente em oito pacientes, sendo dois casos de síndrome de Reiter.

[Texto 5]

18 Entre os 33 pacientes com artralgia/artrite, oito (24,4%) apresentavam também olho seco e 12 (36,4%) boca seca.

[Texto 5]

19 As manifestações reumáticas mais freqüentemente encontradas foram: artralgia em 33 (27,5%) dos pacientes, entre os quais oito (6,7%) desenvolveram artrite em alguma fase da doença.

[Texto 5]

20 Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

21 A pesquisa de anticorpos contra o antígeno HBs foi realizada em 53 pacientes, entre os quais 28 com artralgia/artrite e nove com outros sintomas, como boca seca, olho seco, alopecia ou comprometimento muscular.

[Texto 5]

22 Porém, apenas 6,7% desenvolveram artrite em algum período de sua história, dos quais em apenas dois pacientes pudemos constatar um quadro compatível com a síndrome de Reiter, número inferior ao encontrado em outros estudos.

[Texto 5]

23 Os linfócitos T CD4-positivos podem não exercer papel central na patogênese da síndrome de Reiter, uma vez que a artrite pode prosseguir de maneira agressiva mesmo durante uma fase de já profunda depleção desta subpopulação de linfócitos T.

[Texto 5]

24 As articulações mais afetadas nos casos em que se verificou a ocorrência de artrite foram tornozelo em quatro pacientes e pequenas articulações de mãos e punhos em outros quatro.

[Texto 5]

25 A concomitância de AIDS e psoríase varia, segundo as publicações, entre 13/1.000 e 10-20%, tendo sido descrita a presença de artrite soronegativa em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

26 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

27 Em seis pacientes a artralgia foi o primeiro sintoma (em três casos com presença de artrite), antes do aparecimento de achados sugestivos de AIDS.

[Texto 5]

10. assintomático

1 1^a) Estado de portador assintomático

[Texto 3]

2 Também é epidemiologicamente significativa a ocorrência de infecções inaparentes e de estado de portador assintomático em relação a outros agentes transmitidos por contato sexual.

[Texto 2]

3 Seguem-se alguns comentários sobre a ocorrência de infecções inaparentes e do estado de portador assintomático em relação a algumas doenças transmitidas por contato sexual, assim como algumas características de sua evolução.

[Texto 2]

4 Pela escala logarítmica, se alguém toma AZT e o seu RNA viral é de 100.000 cópias por mL, número habitual em portador assintomático, processa-se queda para 10.000; com a associação AZT-3TC, vai a 1.000 por mL, e com os inibidores de protease, a níveis de 100 ou menos, convindo frisar que o método não possui sensibilidade suficiente para detectar teores muito baixos.

[Texto 8]

5 As dúvidas mais evidentes são as seguintes: 1) quando iniciar o tratamento?; na fase aguda?; no período assintomático?;

[Texto 8]

6 Ocorrência comum de infecção inaparente ou oligossintomática e estado de portador assintomático em relação a grande número de agentes de doenças transmitidas por contato sexual

[Texto 2]

7 Após essa fase, os pacientes entram em um período assintomático que pode durar vários anos, caracterizado por baixa replicação viral e por declínio contínuo e gradual do número de linfócitos CD4+.

[Texto 12]

8 Isto foi verificado em uma mulher heterossexual cujo parceiro sexual era um haitiano assintomático, porém de cuja saliva se isolou o vírus.

[Texto 3]

9 A colonização do trato respiratório foi demonstrada pela observação de um paciente assintomático com esporos de *E. hellem* no escarro.

[Texto 13]

11. AZT

1 O mesmo fato fica evidente quando interferon-alfa e AZT sofrem acareamento com a recomendação de AZT isoladamente.

[Texto 8]

2 Conclui-se, ainda, que a tolerância ao AZT e demais drogas é muito melhor quando ele ou elas são tomados antes da doença claramente definida.

[Texto 8]

3 No pós-operatório, é importante a introdução da quimioterapia antiviral com ganciclovir e zidovudina (AZT) para conter a replicação vital, tanto do HIV como do CMV.

[Texto 11]

4 A associação AZT-3TC é, seguramente, uma das mais bem estudadas e que mostra maior atividade, pela capacidade do 3TC, de per se um antiviral fraco, impedir o aparecimento de mutações resistentes ao AZT.

[Texto 8]

5 Presentemente, por exemplo, juntar AZT ao 3TC, AZT ao 3TC e a um inibidor de protease ou AZT ao ddC e à nevirapina parecem constituir boas táticas, e vai ficando cada vez mais divulgada a conveniência de iniciar tratamento com dois ou três fármacos, de acordo com disponibilidades, correspondendo o esquema tríplice, iniciado o mais precocemente possível, conduta progressista para alguns investigadores.

[Texto 10]

6 É patente a melhor ação do AZT com ddC ou do AZT com ddI, em confronto com o uso isolado do AZT.

[Texto 8]

7 O tratamento com AZT foi iniciado após resolução parcial do quadro pulmonar e, em uma reavaliação reumatológica dois meses após, verificava-se quase completa regressão do quadro muscular.

[Texto 5]

8 É patente a melhor ação do AZT com ddC ou do AZT com ddI, em confronto com o uso isolado do AZT.

[Texto 8]

9 Por meio de marcador da quantidade viral calcado na determinação do RNA plasmático ou de células com marcador CD4, vê-se correspondência razoável entre os dois sistemas, sugerindo que, realmente, eles estão medindo fenômenos clinicamente relevantes, como a eficiência de terapêuticas combinadas comparadas à monoterapia com AZT.

[Texto 8]

10 Contamos com pelos menos seis fármacos comercialmente licenciados, que são o AZT, o ddC, o ddI, o 3TC, o D4T e o saquinavir, representativos de cinco análogos de nucleosídeos inibidores de transcriptase reversa viral e de um inibidor de protease.

[Texto 8]

11 Vale referir que investigações revelaram eficácia do uso de inibidores de transcriptase reversa não nucleosídeos, como a nevirapina, mais o AZT e o ddC.

[Texto 8]

12 Várias publicações patenteiam o valor do tratamento de indivíduos com CD4 abaixo de 500 e acima de 200 por mm³, e o amplo projeto Concorde demonstrou não ser isso verdade, conhecendo-se, também, estudos bem controlados revelando que monoterapia com AZT em nada ajuda infectados que iniciam o emprego quando células com marcador CD4 estavam além de 500 por mm³.

[Texto 8]

13 Pesquisas muito recentes, por exemplo, frisaram a efetividade da utilização conjunta de indinavir, AZT e 3TC.

[Texto 10]

14 A associação AZT-3TC é, seguramente, uma das mais bem estudadas e que mostra maior atividade, pela capacidade do 3TC, de per se um antiviral fraco, impedir o aparecimento de mutações resistentes ao AZT.

[Texto 8]

15 É necessário mais tempo para demonstrar que a combinação de AZT com inibidores de protease retarda a evolução para a doença ou, pelo menos, mantém os marcadores em níveis mais satisfatórios.

[Texto 8]

16 Há clara impressão de que enfermos com a forma aguda clinicamente perceptível da doença devem ser tratados com AZT, e não conhecemos estudos mostrando resultados pertinentes a esse período se utilizada outra medicação ou, muito menos, quando prescritas associações, se bem que somos capazes de apostar que algum "AIDS Cooperative Trial Group-ATCG" cogita empregar, quiçá, AZT com 3TC em tal etapa, uma vez que racional claro pode sustentar a conduta, porque quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

17 As disfunções dos PMN nos pacientes com AIDS são agravadas pelo uso de medicamentos com efeitos neutropênicos, como a zidovudina (AZT), ou pela co-infecção com outros patógenos causadores de neutropenia, como o CMV.

[Texto 12]

18 Os inibidores de protease envolvem um complicativo que faz com que seu uso combinado ainda não esteja bem estudado; são muito mais potentes do que o AZT e, por isso, na fase inicial de uso, eles submergem o efeito do, AZT, se algum, quando associados a ele.

[Texto 8]

19 Em geral, usa-se o AZT, certamente, porque é a mais antiga droga que se pode antepor ao HIV, mas, provavelmente, outros produtos passarão a ficar propostos.

[Texto 10]

20 Pela escala logarítmica, se alguém toma AZT e o seu RNA viral é de 100.000 cópias por mL, número habitual em portador assintomático, processa-se queda para 10.000; com a associação AZT-3TC, vai a 1.000 por mL, e com os inibidores de protease, a níveis de 100 ou menos, convindo frisar que o método não possui sensibilidade suficiente para detectar teores muito baixos.

[Texto 8]

21 O mesmo fato fica evidente quando interferon-alfa e AZT sofrem acareamento com a recomendação de AZT isoladamente.

[Texto 8]

22 Presentemente, por exemplo, juntar AZT ao 3TC, AZT ao 3TC e a um inibidor de protease ou AZT ao ddC e à nevirapina parecem constituir boas táticas, e vai ficando cada vez mais divulgada a conveniência de iniciar tratamento com dois ou três fármacos, de acordo com disponibilidades, correspondendo o esquema tríplice, iniciado o mais precocemente possível, conduta progressista para alguns investigadores.

[Texto 10]

23 Preventivamente, foi proposto o uso do AZT precoce, durante 30 dias, afigurando-se arbitrário esse prazo.

[Texto 10]

24 Há clara impressão de que enfermos com a forma aguda clinicamente perceptível da doença devem ser tratados com AZT, e não conhecemos estudos mostrando resultados pertinentes a esse período se utilizada outra medicação ou, muito menos, quando prescritas associações, se bem que somos capazes de apostar que algum "AIDS Cooperative Trial Group-ATCG" cogita empregar, quiçá, AZT com 3TC em tal etapa, uma vez que racional claro pode sustentar a conduta, porque quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

25 Há notícias de que o AZT não agiu beneficemente.

[Texto 10]

26 Os inibidores de protease envolvem um complicativo que faz com que seu uso combinado ainda não esteja bem estudado; são muito mais potentes do que o AZT e, por isso, na fase inicial de uso, eles submergem o efeito do, AZT, se algum, quando associados a ele.

[Texto 8]

27 Nenhum paciente fez uso de AZT anteriormente ao exame.

[Texto 5]

28 Para comparação, a associação de AZT com 3TC diminui em 1,7 log, e os inibidores de protease, tidos como os de maior potência de atividade, pelo menos no início do uso, em 2 logs.

[Texto 8]

29 Todas as pesquisas que se preocuparam com o instante para começar usaram monoterapia com AZT, e não conhecemos avaliações randomizadas sobre prescrição precoce, pré-AIDS já doença, baseadas em associações medicamentosas.

[Texto 8]

30 Pela escala logarítmica, se alguém toma AZT e o seu RNA viral é de 100.000 cópias por mL, número habitual em portador assintomático, processa-se queda para 10.000; com a associação AZT-3TC, vai a 1.000 por mL, e com os inibidores de protease, a níveis de 100 ou menos, convindo frisar que o método não possui sensibilidade suficiente para detectar teores muito baixos.

[Texto 8]

31 É patente a melhor ação do AZT com ddC ou do AZT com ddI, em confronto com o uso isolado do AZT.

[Texto 8]

32 Assistimos, celeremente, a mudança de paradigma na AIDS, pois esta enfermidade, de progressão por vezes rápida, com 90% dos acometidos falecendo, em média três anos após seu início, transformou-se, graças à monoterapia com AZT e, talvez, com o uso de duas drogas antivirais, ao lado de profilaxias primárias e secundárias de afecções oportunistas, em mal crônico, com manutenção de boa qualidade de vida durante cinco anos ou mais, antes de final dramático, como fruto de falência de todos os tratamentos e sucessão de problemas velozmente progressivos.

[Texto 8]

33 Presentemente, por exemplo, juntar AZT ao 3TC, AZT ao 3TC e a um inibidor de protease ou AZT ao ddC e à nevirapina parecem constituir boas táticas, e vai ficando cada vez mais divulgada a conveniência de iniciar tratamento com dois ou três fármacos, de acordo com disponibilidades, correspondendo o esquema tríplice, iniciado o mais precocemente possível, conduta progressista para alguns investigadores.

[Texto 10]

34 As drogas clássicas disponíveis (AZT; ddC; ddI; D4T) são todas relativamente fracas.

[Texto 8]

12. biossegurança

1 UNITERMOS: Trabalhadores da Saúde. Biossegurança. Ética. HIV.

[Texto 14]

[Texto 14]

3 Dentre as facetas de impacto trazidas pela epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aos trabalhadores da saúde (TS), sobressaem-se questões sobre biossegurança.

[Texto 14]

13. blenorragia

14. camisa-de-vênus

15. candidíase

1 A candidíase pode clinicamente manifestar-se por lesões orais e também como intertrigo, queilite angular, balanopostite, paroníquia e onicomicose.

[Texto 17]

2 Uma das características da candidíase oral de pacientes com AIDS é a sua duração prolongada, associada a uma possível falta de resposta a quaisquer tipos de terapêutica.

[Texto 3]

3 A presença de candidíase oral pode ser um indicativo de desenvolvimento subsequente da síndrome e, conseqüentemente, de outras infecções oportunistas.

[Texto 17]

4 B) Candidíase

[Texto 3]

5 A candidíase oral é uma manifestação de alta prevalência em HIV-positivos, com frequência variável entre 25% e 90%.

[Texto 17]

6 Pneumonia (n=8), candidíase oral (n=8) e diarreia (n=5) foram as doenças prévias mais referidas.

[Texto 16]

7 A candidíase oral foi a dermatose mais encontrada, confirmando sua alta frequência nestes doentes.

[Texto 17]

8 Quanto à história patológica progressiva de cada criança estudada, descrita no prontuário, ocorreu pneumonia recorrente em oito; candidíase oral em oito; diarreia em cinco casos; tuberculose pulmonar em uma; febre em uma e sepse em uma.

[Texto 16]

9 Além disso, em outros 25% destes soropositivos surgiram sintomas inespecíficos, porém sugestivos de fases iniciais de patologias ligadas à imunodeficiência como perda de peso, febre ou diarreia prolongadas e inexplicadas, candidíase oral, linfadenopatia generalizada e plaquetopenia.

[Texto 3]

10 No presente estudo, a candidíase foi a dermatose mais encontrada (43,6%).

[Texto 17]

11 Foram constatados, também, casos de pneumonia bacteriana, diabetes, hipertensão, hepatite, candidíase oral, condiloma, linfoma, histoplasmose e micobacteriose.

[Texto 6]

16. CD4

1 A peritonite por *E. cuniculi* foi descrita em 1989 por Zender em um paciente de 45 anos, com contagem de CD4 igual a 57 células/mm³.

[Texto 13]

2 Como foi visto acima, para que ocorra a seleção positiva de linfócitos CD4⁺ é necessária a interação de timócitos em desenvolvimento, com células do estroma expressando antígenos do MHC II.

[Texto 12]

3 A cooperação entre linfócitos T CD4⁺ e linfócitos B para a síntese de imunoglobulinas encontra-se em cerca de 50% da produção dos adultos.

[Texto 12]

4 Avaliar a carga viral, contar linfócitos CD4 que informam algo tardiamente e valorizar elementos de caráter clínico, capazes de denotar progressão ou piora, compõem dados auxiliares para configurar que terapêutica deixou de ser eficiente.

[Texto 10]

5 Funcionalmente, a menor disponibilidade de moléculas CD4 na superfície dos linfócitos auxiliares parece contribuir para a perda da função auxiliar dessas células.

[Texto 4]

6 A ligação do HIV com a célula hospedeira ocorre por interação entre uma glicoproteína do envelope viral, a gp120, e a molécula CD4 das células hospedeiras, e propicia a internalização da partícula viral.

[Texto 12]

7 A infecção por *E. bienewisi*, geralmente, acontece quando os níveis de CD4 circulantes caem abaixo de 50 a 100 células/mm³.

[Texto 13]

8 Entretanto, claro consenso determina que todos com manifestações clínicas da AIDS, ainda que com células CD4 em níveis superiores a 200 por mm³, ou com HIV-virose, ainda que assintomáticos, revelando número de CD4 inferior a 200 por mm³, devem ser tratados com drogas antivirais.

[Texto 8]

9 Nos estágios iniciais da infecção pelo HIV-1, os alvos preferenciais são as células CD4⁺ de memória.

[Texto 12]

10 Uma proposta provocativa é o papel do desequilíbrio idiotípico gerado pela presença de agentes ambientais que mimetizam antígenicamente elementos estruturais essenciais, ao sistema imune, como moléculas CD4 e anticorpos antiantígenos classe II (DR).

[Texto 4]

11 Esse vírus tem tropismo específico para células que apresentam o antígeno de superfície CD4, cujos principais representantes são linfócitos T auxiliares e células do sistema macrofágico-monocitário.

[Texto 12]

12 Os recém-nascidos a termo apresentam aumento na contagem de linfócitos CD4⁺, tanto em números absolutos quanto relativos, quando comparados aos adultos.

[Texto 12]

13 Número de CD4 normal, antigenemia negativa e presença de anti-p24 compõem panorama animador e, hoje, quando viável contar com os informes pertinentes, consegue-se razoável orientação.

[Texto 10]

14 Nesses pacientes, as deficiências na função imunológica estão relacionadas, direta ou indiretamente, à disfunção de células T CD4+, que, em condições normais, têm importante papel de gerenciador da resposta imune e de elo entre os sistemas humoral e celular.

[Texto 12]

15 Durante o processo de seleção positiva são mantidos os receptores TCR e CD3 em todos os linfócitos, CD4 naqueles que reconhecem antígenos ligados ao MHC de classe II, e CD8 naqueles que reconhecem antígenos ligados ao MHC de classe I28.

[Texto 12]

16 As principais alterações imunológicas observadas em adultos infectados pelo HIV-1 são a disfunção da imunidade celular com linfopenia T CD4+ absoluta, inversão da relação CD4/CD8 e diminuição da resposta proliferativa de células T a mitógenos e antígenos in vitro.

[Texto 12]

17 Assim, a formação de sincício englobando células não infectadas, que expressem CD4, pode ter possível ação amplificadora na destruição de linfócitos T auxiliares.

[Texto 4]

18 Existem, outrossim, evidências da atividade de outras associações, tanto em pacientes com AIDS como nos com cifras baixas de células CD4 por mm³, entre 200 e 300.

[Texto 8]

19 Normalmente, após o contato com o antígeno, a célula CD4 + inicia uma reorientação de transcrição e síntese protéica.

[Texto 4]

20 a) contagem de linfócitos CD4 no sangue — orienta quanto ao começo do tratamento e à evolução; quando realizada manualmente, corresponde a melhor reprodutibilidade, se compararmos com os valores obtidos por citometria de fluxo, mormente se menores do que 1.000; no que tange a esta avaliação, não é aconselhável confiar no cálculo, simples, feito com base na quantidade de linfócitos fornecida pelo hemograma;

[Texto 10]

21 A relação CD4/CD8 também é superior à dos adultos, chegando a 3:1 no período neonatal.

[Texto 12]

22 Esta hipótese foi reforçada pela observação de que anticorpos monoclonais contra diferentes epítomos da molécula CD4 podem bloquear a infecção destas células pelo HIV.

[Texto 4]

23 A molécula CD4, que parece participar do reconhecimento de moléculas de classe II na célula apresentadora, possivelmente, estabiliza a ligação do receptor do antígeno a porções deste, presentes na superfície da célula apresentadora.

[Texto 4]

24 Essa molécula, além de facilitar a infecção pelo HIV, parece estar envolvida na formação de células gigantes, multinucleadas, oriundas da fusão de várias células CD4+.

[Texto 4]

25 As células T, derivadas de precursores hematopoéticos, começam a colonizar o timo fetal a partir da 8ª semana de gestação, onde têm início os processos de diferenciação, com a expressão de antígenos de superfície (receptores de células T ou TCR, CD4 e CD8).

[Texto 12]

26 Entretanto, o HIV parece ter especial tropismo pela população de linfócitos T auxiliares ou CD4+.

[Texto 4]

27 Em 1987, Terada descreveu o primeiro caso de hepatite por *E. cuniculi* em um paciente de 35 anos infectado pelo HIV, com sarcoma de Kaposi e contagem de CD4 = 48 células/mm³.

[Texto 13]

28 Dalakas et al. descreveram quadros de polimiosite secundária à infecção pelo HIV, demonstrando a presença de antígenos virais nas células CD4-positivas que rodeiam as fibras musculares.

[Texto 5]

29 Isto se deve principalmente à depleção de células que expressam CD4.

[Texto 4]

30 b) determinação da relação entre linfócitos CD4/CD8 — se informar número superior a 1,0 a situação é tida como satisfatória; entretanto, o método usado influi, até certo ponto, conturbando a confiabilidade;

[Texto 10]

31 Esta disfunção, que em parte se deve ao déficit de auxílio de linfócitos CD4 + , não justificaria o grau de alteração encontrado.

[Texto 4]

32 Na ausência do auxílio dos linfócitos T CD4+, as células B tornam-se incapazes de secretar imunoglobulinas contra aloantígenos e antígenos solúveis.

[Texto 12]

33 Essas alterações seriam agravadas pela diminuição dos estímulos de maturação e produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B, devido à ação deletéria do HIV sobre os linfócitos CD4 (auxiliadores).

[Texto 9]

34 AÇÃO DO HIV SOBRE AS CÉLULAS CD4+ E SUA REPERCUSSÃO SOBRE A RESPOSTA IMUNE

[Texto 4]

35 Entretanto, vale a pena salientar que a ligação do vírus com a molécula CD4 é, aparentemente, importante, mas nem sempre essencial, uma vez que o vírus parece capaz de infectar células que não a expressam em sua superfície.

[Texto 4]

36 Várias publicações patenteiam o valor do tratamento de indivíduos com CD4 abaixo de 500 e acima de 200 por mm³, e o amplo projeto Concorde demonstrou não ser isso verdade, conhecendo-se, também, estudos bem controlados revelando que monoterapia com AZT em nada ajuda infectados que iniciam o emprego quando células com marcador CD4 estavam além de 500 por mm³.

[Texto 8]

37 O envolvimento dos linfócitos T, CD4 positivos (CD4 +), na resposta imune, dá-se a partir de sinais hormonais, como a interleucina 1 (IL-1), associada à apresentação do antígeno por células, como macrófago.

[Texto 4]

38 Várias publicações patenteiam o valor do tratamento de indivíduos com CD4 abaixo de 500 e acima de 200 por mm³, e o amplo projeto Concorde demonstrou não ser isso verdade, conhecendo-se, também, estudos bem controlados revelando que monoterapia com AZT em nada ajuda infectados que iniciam o emprego quando células com marcador CD4 estavam além de 500 por mm³.

[Texto 8]

39 Prosper et al. (1995), observaram linfopenia CD4 grave associada à resolução completa dos achados radiográficos de Pneumonia Intersticial Linfocítica em cinco de 12 crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

40 A infecção dos linfócitos auxiliares pelo HIV parece fazer-se através da molécula CD4, que funcionaria como receptor para o vírus.

[Texto 4]

41 Rememoramos apenas que há tendência de fugir da determinação dos linfócitos CD4 e CD8 e partir para demarcações de cópias do genoma viral, seja intracelular extracelular ou completo, como ainda do RNA mensageiro isoladamente.

[Texto 8]

42 O processo patológico associado à infecção envolve, caracteristicamente, a destruição ou mau funcionamento dos linfócitos T auxiliares (CD4 +).

[Texto 4]

43 Por sua vez, o interferon-gama (INF-g), também produzido pelas células CD4+ ativadas, atua entre as linhagens monocíticas, linfócitos T citotóxicos e células natural killer (NK).

[Texto 4]

44 Da mesma forma, a transfecção bem sucedida de genes responsáveis por esta proteína (CD4) sugere que sua presença não seria suficiente para a infecção da célula pelo HIV.

[Texto 4]

45 Após essa fase, os pacientes entram em um período assintomático que pode durar vários anos, caracterizado por baixa replicação viral e por declínio contínuo e gradual do número de linfócitos CD4+.

[Texto 12]

46 As principais alterações imunológicas observadas em adultos infectados pelo HIV-1 são a disfunção da imunidade celular com linfopenia T CD4+ absoluta, inversão da relação CD4/CD8 e diminuição da resposta proliferativa de células T a mitógenos e antígenos in vitro.

[Texto 12]

47 Tais modelos explicariam o comprometimento multissistêmico dos relatos da infecção por *E. hellem*, *E. cuniculi* e *S. intestinalis* nos indivíduos HIV+, com contagem de CD4 inferior a 50 células/mm³.

[Texto 13]

48 Os linfócitos T CD4-positivos podem não exercer papel central na patogênese da síndrome de Reiter, uma vez que a artrite pode prosseguir de maneira agressiva mesmo durante uma fase de já profunda depleção desta subpopulação de linfócitos T.

[Texto 5]

49 Key words: AIDS. HIV. Immunodeficiency. CD4+ lymphocyte. Immune response.

[Texto 4]

50 Na criança normal, a maturação dos linfócitos B e a produção de imunoglobulinas ocorrem em resposta a linfocinas produzidas pelos linfócitos T CD4+ funcionalmente intactos.

[Texto 12]

51 Como os neonatos apresentam menor proporção dessas células em relação aos adultos, isso poderia explicar a maior suscetibilidade dos lactentes infectados por via perinatal a infecções oportunistas, mesmo com contagens de linfócitos CD4+ periféricos superiores às verificadas pelos adultos nas mesmas condições.

[Texto 12]

52 Há diminuição da produção de interleucina 2 (IL-2) induzida por mitógenos e antígenos, bem como da expressão de moléculas de superfície, como CD3, CD4, CD8, receptor de IL-2, MHC de classes I e II.

[Texto 12]

53 É necessário lembrar que a estrutura CD4, que serve de marcador para os linfócitos auxiliares, está envolvida no reconhecimento das moléculas HLA classe II presentes na superfície da célula-alvo.

[Texto 4]

54 Como podemos notar, os clones de linfócitos CD4+ têm, normalmente, papel importante, tanto na indução como na manutenção da maior parte da resposta imune.

[Texto 4]

55 1) quando iniciar o tratamento?; na fase aguda?; no período assintomático?; se neste, em que nível de imunodeficiência, expressado pelo número de linfócitos com marcador CD4 detectados em sangue periférico?;

[Texto 8]

56 O turn over dos linfócitos CD4 prediletos do vírus, é também surpreendentemente alto, de modo que, por muito tempo, o organismo e o agressor conseguem manter equilíbrio, até que este se rompe e a imunodeficiência progride.

[Texto 8]

57 O envolvimento dos linfócitos T, CD4 positivos (CD4 +), na resposta imune, dá-se a partir de sinais hormonais, como a interleucina 1 (IL-1), associada à apresentação do antígeno por células, como macrófago.

[Texto 4]

58 Nos estágios iniciais do desenvolvimento intratímico, os timócitos expressam tanto moléculas CD4 quanto CD8 em suas superfícies.

[Texto 12]

59 É conhecida a relação causa/efeito entre os níveis de linfócitos T CD4+ circulantes e as infecções oportunistas, que são as principais responsáveis pela morbi-mortalidade em pacientes com AIDS.

[Texto 12]

60 Por meio de marcador da quantidade viral calcado na determinação do RNA plasmático ou de células com marcador CD4, vê-se correspondência razoável entre os dois sistemas, sugerindo que, realmente, eles estão medindo fenômenos clinicamente relevantes, como a eficiência de terapêuticas combinadas comparadas à monoterapia com AZT.

[Texto 8]

61 Entre eles destacam-se os auto-imunes, mediados por anticorpos linfotrópicos e até citotóxicos, que contribuem para a depleção de célula CD4+.

[Texto 4]

62 Considera-se que a citomegalovirose ocorra em pessoas com contagem de células CD4 abaixo de 50/mm³, o que significa imunodeficiência severa, justificando uma sobrevida tão baixa.

[Texto 15]

63 Além disso, esse vírus é isolado de secreções pulmonares obtidas durante broncoscopia de crianças HIV positivas, com contagens baixas de CD4, sem sintomas respiratórios (Kitchen et al., 1997).

[Texto 16]

64 Nos linfócitos T, a ação dá-se, principalmente, sobre os linfócitos auxiliares (CD4), reduzindo-os em número e prejudicando a interação com os linfócitos B na síntese de anticorpos e com macrófagos.

[Texto 9]

65 A função dos linfócitos T citotóxicos, células CD8 +, cuja expansão está na dependência de fatores provenientes de clones T auxiliares, CD4+, está prejudicada nos pacientes infectados com imunodisfunção associada.

[Texto 4]

66 a) é consagrada a providência sempre que um número de linfócitos CD4 for menor do que 200/mm³;

[Texto 10]

67 Entretanto, claro consenso determina que todos com manifestações clínicas da AIDS, ainda que com células CD4 em níveis superiores a 200 por mm³, ou com HIV-virose, ainda que assintomáticos, revelando número de CD4 inferior a 200 por mm³, devem ser tratados com drogas antivirais.

[Texto 8]

68 A progressão da doença caracteriza-se, então, por diminuição rápida do número de linfócitos CD4+, aumento de viremia plasmática e celular, e por surgimento de síndromes clínicas associadas à imunodeficiência.

[Texto 12]

69 Análises epidemiológicas sugerem que pacientes com imunodeficiência celular grave apresentam um risco maior de desenvolver doença por microsporídia, principalmente quando associada à redução de células do tipo CD4.

[Texto 13]

70 PAPEL CENTRAL DOS LINFÓCITOS CD4 + NA FORMAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE

[Texto 4]

71 Entretanto, diversos médicos optam pelo tratamento específico e norteiam-se pelos informes propiciados por marcadores laboratoriais, sendo dois deles representados pela positividade do antígeno p24 no soro e número de linfócitos CD4 inferior a 500/mm³ no sangue.

[Texto 10]

72 Quando, além desses marcadores, a célula tem em sua superfície moléculas CD4, estas geralmente têm função indutora/auxiliar na resposta imunológica.

[Texto 4]

73 2) e por falar nisso, qual o marcador apropriado para a permitir indicação ou alteração da terapêutica?; é a cifra de CD4-positivos por mm³?; são outros indicadores, como os que medem a replicação viral?; qual a relação exata entre marcadores e prognóstico?;

[Texto 8]

74 Unitermos: AIDS. HIV. Imunodeficiência. Linfócito CD4 +. Resposta imune.

[Texto 4]

17. cepa

1 Estudos em crianças imunologicamente intactas sugerem que indivíduos imunocompetentes somente são infectados por uma única cepa de CMV.

[Texto 3]

2 (completar começo) em os estudos mostrando resultados pertinentes a esse período se utilizada outra medicação ou, muito menos, quando prescritas associações, se bem que somos capazes de apostar que algum "AIDS Cooperative Trial Group-ATCG" cogita empregar, quiçá, AZT com 3TC em tal etapa, uma vez que racional claro pode sustentar a conduta, porque quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

18. citomegalovírus (CMV)

1 A retinite por citomegalovírus esteve presente em 25% deles, seguida por toxoplasmose ocular (8,5%), retinite por herpes (3,6%), papiledema(2,2%), atrofia óptica (1,6%), phthisis bulbi (1,5%), coroidite multifocal (1,2%), hemorragia retiniana (0,9%), uveíte por sífilis (0,6%) e oclusão da veia central da retina (0,2%).

[Texto 6]

2 Um exemplo da alteração deste mecanismo é a reativação da infecção pelo citomegalovírus (CMV), cujo controle normalmente depende de linfócitos T citotóxicos específicos.

[Texto 4]

3 * Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

4 A) Infecções - as mais freqüentemente encontradas, além da pneumonia pelo *P. carinii*, são aquelas causadas por citomegalovírus, *Candida*, micobactérias atípicas, em particular *M. avium-intracellulare*, criptococo, herpes simplex, *Toxoplasma gondii*, *Cryptosporidium* e herpes zoster.

[Texto 3]

5 a) Citomegalovírus — é possível isolá-lo de um grande número de pacientes, de locais diversos como sangue, urina e material de orofaringe.

[Texto 3]

6 UNITERMOS: Citomegalovírus. Diarréia. Aids.

[Texto 15]

7 Observamos com nossos dados que a sobrevida das pessoas com colite por citomegalovírus foi menor com relação ao outro grupo, considerando-se tanto o período de tempo após o diagnóstico da soropositividade para HIV quanto o período após o diagnóstico específico do CMV.

[Texto 15]

8 Não conseguimos traçar um perfil clínico de apresentação da enterocolite por Citomegalovírus, levando em consideração os parâmetros duração da diarréia e presença ou não de hematoquezia.

[Texto 15]

9 Dentre as causas identificadas por meio do exame anatomopatológico (71%), temos: citomegalovírus (CMV) 15, casos (48,3%); *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), cinco (16,1%); *Mycobacterium avium intracellulare* (MAI), um (3,2%) e sarcoma de Kaposi (SK), um caso (3,2%).

[Texto 11]

10 Como o citomegalovírus e o *Cryptosporidium*, os microsporidia podem ser responsáveis pela colangiopatia associada à SIDA.

[Texto 13]

11 Acredita-se que a hipergamaglobulinemia seja provocada por uma ativação policlonal induzida por vírus brutos ou partículas do HIV-1 como a gp120, e/ou pela coinfeção com vírus do grupo Herpes como o vírus de Epstein-Barr (EBV) ou o citomegalovírus (CMV).

[Texto 12]

12 As alterações histológicas pulmonares foram compatíveis com pneumonia pelo citomegalovírus (n=9), por bactérias (n=8), por *Pneumocystis carinii* (n=3), por *Histoplasma capsulatum* (n=1), por *Toxoplasma gondii* (n=1) e pneumonia intersticial linfocítica (n=1).

[Texto 16]

13 A causa mais freqüente de abdome agudo foi a perfuração do trato gastrointestinal, sendo a infecção por citomegalovírus a etiologia mais freqüente da perfuração.

[Texto 11]

14 Alguns autores admitem que esse fato se deva à persistência de um agente indutor de neoplasias, como o citomegalovírus (CMV), ou à existência de uma deficiência imunológica subjacente.

[Texto 1]

15 É o caso da infecção pelos vírus influenza, o citomegalovírus (CMV) e o HIV-1.

[Texto 12]

16 Citomegalovírus e bactérias foram os agentes mais comuns, sendo freqüente a sua associação.

[Texto 16]

17 Estes apresentavam febre prolongada, fadiga extrema, emagrecimento e diagnóstico inicial de infecção por Cândia, citomegalovírus (CMV) ou *Toxoplasma gondii*.

[Texto 3]

18 O envolvimento intestinal pelo Citomegalovírus (CMV) pode estar associado a diarréia, síndrome disabsortiva, perfuração intestinal e sangramento digestivo.

[Texto 15]

19 UNITERMOS: Olho. Retinite. Citomegalovírus. Toxoplasmose. Infecções oportunistas.

[Texto 6]

20 Perfil clínico da Enterocolite por Citomegalovírus (CMV) na síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

[Texto 15]

21 Após a publicação destes achados, numerosos outros casos começaram a ser descritos em homossexuais com imunodeficiência grave, pneumonia por *Pneumocystis*, infecção pelo citomegalovírus ou sarcoma de Kaposi, além de uma nova manifestação clínica, representada por formas graves de herpes simples anal.

[Texto 3]

22 Nesta casuística, são encontrados cinco pacientes (18%) com alteração funcional evidente e que, posteriormente, pela análise histológica da glândula, demonstraram necrose difusa e presença de agentes causais como citomegalovírus e criptococos.

[Texto 7]

23 2) infecções oportunistas, principalmente de retina (por exemplo: citomegalovírus (CMV), toxoplasmose) mas podendo, também, acometer o segmento anterior ocular (fungos, microsporidiose, etc);

[Texto 6]

24 E) Citomegalovírus — embora as drogas disponíveis para uso clínico tenham trazido resultados desanimadores, a diidroxipropoximetilguanina (DHPG), uma nova medicação com parentesco com o aciclovir e de atividade in vitro contra o CMV, revelou alguns efeitos benéficos na experimentação clínica inicial, reduzindo a viremia e a virúria.

[Texto 3]

25 4º) Possível importância do citomegalovírus na etiologia da doença - Tem sido levantada a hipótese de que este vírus poderia fornecer importante contribuição na etiologia da AIDS, levando a uma severa imunossupressão, através de repetidos episódios de infecção primária.

[Texto 3]

19. citoquina

20. clamidiose

21. coito

22. condom

1 Com o acesso fácil ao emprego de métodos anticoncepcionais, o medo de engravidar deixou de constituir motivo para a mulher não ter relações sexuais; o mesmo fato passou a estimular o desuso do condom pelo homem.

[Texto 2]

2 — Uso menos freqüente do condom (em função do emprego comum de métodos anticoncepcionais pela mulher) —

[Texto 2]

3 4. Uso do condom e de espermicidas vaginais

[Texto 2]

23. contaminação

1 Os fatores de risco encontrados foram: homossexualidade masculina em 259 (58,2%) casos, usuários de droga endovenosa em 75 (16,8%), heterossexualidade em 37 (8,3%), bissexualidade em 38 (8,5%), contaminação por transfusão sangüínea em dez (2,2%) e causa indeterminada em 26 (5,8%).

[Texto 6]

2 Esse tipo de esporogonia é característico dos microsporidia, assim como o modo de contaminação.

[Texto 13]

3 A transmissão foi vertical em 10 pacientes, dos quais cinco mães tinham história de contaminação por relação heterossexual; três, por hemotransfusão e em duas, ignorada.

[Texto 16]

4 A contaminação de novas células se faz pela adesão desses esporos na membrana, seguida da expulsão, por mecanismo de ejeção, do túbulo polar, através do qual passa o esporoplasma, elemento infeccioso.

[Texto 13]

5 Riscos de choque por anestésicos ou insuficiência coronária aguda durante cirurgias também são maiores que o risco de contaminação por HIV de profissionais da saúde.

[Texto 14]

6 (completar começo) especificamente tratadas, passam mais raramente o vírus para seus filhos, em comparação com o verificado quanto às que não são atendidas dessa maneira; mulheres infectadas veiculam mais comumente o HIV quando estão na fase aguda com expressão clínica e se têm manifestações; na fase de latência, a probabilidade de transmissão é menor, pois há nexo do perigo com a intensidade da viremia; o número de "quasispecies" vincula-se à carga viral, e, conseqüentemente, se forem menos abundantes, o risco de contaminação decresce.

[Texto 10]

7 Mesmo que muito pequeno, o risco de contaminação de pacientes nos lança em discussão mais extensa, em busca de definições sobre o trabalho dos portadores.

[Texto 14]

8 Resultados semelhantes foram descritos pelo Comitê de AIDS da Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (apud Longfield e outros, 1994), que também não encontrou quaisquer indícios de contaminação de pacientes atendidos por profissionais portadores do HIV.

[Texto 14]

24. coorte

25. coquetel

26. corticotrofina

1 Estímulo do eixo hipófise-adrenocortical com o hormônio liberador de corticotrofina (CRH) na síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 7]

2 Estes valores de pico menores são, possivelmente, atribuíveis ao fato de o estímulo estar sendo produzido de maneira mais fisiológica com o hormônio liberador da corticotrofina, em contraste com o estímulo farmacológico produzido pela injeção de cosintropina.

[Texto 7]

3 Corroborando essa segunda hipótese, Membreno et al. submeteram dois pacientes de AIDS à administração de oCRH, hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético, e em ambos não ocorreu elevação de 18-OHDOC, apesar do incremento normal de cortisol em um deles.

[Texto 7]

4 No presente estudo, avaliação funcional do eixo hipofisário-adrenocortical (respostas de ACTH e cortisol) foi realizada em pacientes de AIDS, comparando-os com controles normais, através dos testes de estímulo com ACTH exógeno (teste de cosintropina) e com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH).

[Texto 7]

5 Avaliar o EHHA de 20 pacientes de AIDS e 17 controles normais, mediante testes de estímulo com ACTH exógeno (cosintropina, 250ug IV em bolo, com dosagem de cortisol basal e 60min após) e, subseqüentemente, teste de estímulo com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH, 1ug/kg IV em bolo, com dosagens de ACTH e cortisol basais e a intervalos de 15-30min durante duas horas).

[Texto 7]

6 Teste de estímulo com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (teste do oCRH): consistiu na injeção intravenosa em bolo de 1ug/kg de peso de oCRH (Peninsula Laboratories Inc., EUA), mantidos em frascos estéreis e aprotônicos contendo 70ug do princípio ativo liofilizado, que eram diluídos em 2mL de solução salina imediatamente antes da administração.

[Texto 7]

7 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Eixo hipófise-adrenocortical. Eixo imune-neuroendócrino. Hormônio liberador de corticotrofina (CRH). Corticotrofina (ACTH). Cortisol.

[Texto 7]

8 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Eixo hipófise-adrenocortical. Eixo imune-neuroendócrino. Hormônio liberador de corticotrofina (CRH). Corticotrofina (ACTH). Cortisol.

[Texto 7]

9 Estudos de Sternberg, Sapolsky, Blalock, Smith e outros vêm revelando que linfocinas, e mesmo antígenos virais, interagiriam em diversos níveis do eixo hipotálamo-hipofisário com estímulo direto, em algumas situações, das células produtoras de hormônio liberador de corticotrofina e conseqüente aumento na produção de ACTH (fig. 4).

[Texto 7]

10 Mais recentemente, Christeff et al., avaliando 68 pacientes HIV positivos (desde portadores assintomáticos até pacientes de AIDS), observaram, também, estado de hipercortisolismo — sem contudo submetê-los a estímulos com corticotrofina e CRH —, que persiste nas diversas fases evolutivas da infecção, conjecturando, também, da interação do sistema neuroendócrino com o imunitário como fator contribuinte para a elevação hormonal.

[Texto 7]

27. cortisol

1 Avaliação da resposta de cortisol

[Texto 7]

2 Eles foram submetidos a avaliação da reserva de cortisol pelo teste com cosintropina e, cerca de uma semana após, ao teste de estímulo hipofisário-adrenocortical com oCRH, com dosagens seriadas de ACTH e cortisol.

[Texto 7]

3 Em 1987, Membreno et al. estudaram, prospectivamente, 74 pacientes de AIDS do grupo IV-C e 19 do grupo IV-A, avaliando não só o cortisol mas, também, corticosterona (B), deoxicorticosterona (DOC) e 18-hidroxideoxicorticosterona (18-OHDOC).

[Texto 7]

4 Tanto para os valores de ACTH quanto para os de cortisol, considerou-se como valor basal a média entre os tempos -15min e 0min.

[Texto 7]

5 No presente estudo, avaliação funcional do eixo hipofisário-adrenocortical (respostas de ACTH e cortisol) foi realizada em pacientes de AIDS, comparando-os com controles normais, através dos testes de estímulo com ACTH exógeno (teste de cosintropina) e com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH).

[Texto 7]

6 Tanto os níveis de cortisol basal como após o oCRH, foram significativamente mais elevados nos pacientes de AIDS do que nos controles normais, em todos os tempos do teste (fig. 2).

[Texto 7]

7 Além disto, a resposta do cortisol mostrou-se mais consistente do que a do próprio ACTH, em termos de caracterização do estímulo pelo oCRH, conforme observado em pacientes com síndrome de Cushing de origem hipofisária.

[Texto 7]

8 Corroborando essa segunda hipótese, Membreno et al. submeteram dois pacientes de AIDS à administração de oCRH, hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético, e em ambos não ocorreu elevação de 18-OHDOC, apesar do incremento normal de cortisol em um deles.

[Texto 7]

9 Utilizamos, também, a média dos valores basais e após estímulo de cortisol, para comparação estatística entre os dois grupos estudados.

[Texto 7]

10 1) teste t de Student para comparar o grupo de pacientes de AIDS com os controles normais em relação aos valores basais e após estímulo do cortisol, obtidos no teste de cosintropina;

[Texto 7]

11 Ocorreu, em cada grupo, nítida elevação do cortisol após o estímulo, com tempo de pico semelhante em ambos os grupos, ao redor dos 60 minutos.

[Texto 7]

12 Avaliar o EHHA de 20 pacientes de AIDS e 17 controles normais, mediante testes de estímulo com ACTH exógeno (cosintropina, 250ug IV em bolo, com dosagem de cortisol basal e 60min após) e, subseqüentemente, teste de estímulo com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH, 1ug/kg IV em bolo, com dosagens de ACTH e cortisol basais e a intervalos de 15-30min durante duas horas).

[Texto 7]

13 Diferente dos voluntários normais, pacientes de AIDS apresentaram estado de hipercortisolismo basal e após estímulo, tanto com cosintropina como com oCRH; cortisol (em ug/dL, média \pm DP) nos pacientes com AIDS x normais: teste de cosintropina - basal $22,5 \pm 7,1$ x $10,6 \pm 3,6$ ($p < 0,01$) e após estímulo, $36,0 \pm 12,8$ x $28,3 \pm 7,6$ ($p < 0,05$); teste de oCRH-basal $19,7 \pm 9,0$ x $10,1 \pm 3,4$ ($p < 0,01$) e no pico de resposta, $27,5 \pm 8,9$ x $18,3 \pm 5,1$ ($p < 0,05$).

[Texto 7]

14 Teste rápido de estímulo com ACTH exógeno (teste de cosintropina): consistiu na dosagem de cortisol sérico em amostras de sangue basal e 60 minutos após a injeção intravenosa em bolo de 0,25mg de tetracosáctido (Cortrosina®, Laboratório Organon, Brasil).

[Texto 7]

15 2) análise de variância de Friedman, para comparar, separadamente, nos grupos controle e pacientes de AIDS, os valores de cortisol e ACTH observados nos diversos tempos com o teste de oCRH, em relação ao período basal.

[Texto 7]

16 Pelo contrário, este teste, além de confirmar o aumento de cortisol, constatou, também, valores mais elevados de ACTH, quando comparados aos voluntários normais, revelando uma alteração no feedback negativo do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenocortical nestes pacientes.

[Texto 7]

17 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Eixo hipófise-adrenocortical. Eixo imune-neuroendócrino. Hormônio liberador de corticotrofina (CRH). Corticotrofina (ACTH). Cortisol.

[Texto 7]

18 Teste do oCRH - Utilizou-se para sua interpretação tanto a resposta de ACTH como a de cortisol, avaliadas pelos seus valores absolutos e pelo pico atingido, assim como pela área sob a curva (ASC, calculada pelo método da integração trapezoidal), comparando-se os dois grupos estudados.

[Texto 7]

19 A elevação do cortisol após a administração de oCRH, no grupo de pacientes de AIDS e nos controles normais, comprovou a aplicabilidade do teste, já que mostrou padrões semelhantes aos apresentados durante o teste de cosintropina.

[Texto 7]

20 Na amostra estudada, não foram observados pacientes portadores de AIDS com diminuição da reserva adrenocortical de cortisol.

[Texto 7]

21 Apesar de a presente série não demonstrar nenhum paciente com diminuição da reserva adrenocortical de cortisol, não podemos descartar encontro eventual de pacientes com hipofunção adrenocortical, primária ou secundária.

[Texto 7]

22 A reserva adrenocortical de cortisol pode estar diminuída em até 30% dos pacientes de AIDS.

[Texto 7]

23 Contudo, durante estímulo com oCRH, verifica-se uma atenuação da liberação de ACTH, traduzindo a preservação do feedback negativo exercido pelo cortisol sobre o eixo hipotálamo-hipofisário.

[Texto 7]

24 O valor do pico de resposta de cortisol após o oCRH foi significativamente maior no grupo de AIDS do que em controles normais (tabela 2).

[Texto 7]

25 Eles foram submetidos a avaliação da reserva de cortisol pelo teste com cosintropina e, cerca de uma semana após, ao teste de estímulo hipofisário-adrenocortical com oCRH, com dosagens seriadas de ACTH e cortisol.

[Texto 7]

26 Vários estudos têm demonstrado efeito mais potente e duradouro quanto ao estímulo e liberação de ACTH e cortisol com a utilização do oCRH, quando comparado com o peptídeo humano.

[Texto 7]

27 A partir dos dados obtidos dos controles normais, estabelecemos para estes LCIs os valores 4,7 e 15,8 μ g/dL, respectivamente para o cortisol basal e após estímulo.

[Texto 7]

28 Avaliar o EHHA de 20 pacientes de AIDS e 17 controles normais, mediante testes de estímulo com ACTH exógeno (cosintropina, 250 μ g IV em bolo, com dosagem de cortisol basal e 60min após) e, subseqüentemente, teste de estímulo com hormônio liberador de corticotrofina ovino sintético (oCRH, 1 μ g/kg IV em bolo, com dosagens de ACTH e cortisol basais e a intervalos de 15-30min durante duas horas).

[Texto 7]

29 3) teste de Mann-Whitney, para comparar o grupo de pacientes de AIDS com os controles normais em relação aos valores de cortisol e ACTH, durante o teste de oCRH;

[Texto 7]

30 Este indivíduo apresentava resposta adrenocortical adequada ao estímulo pelo ACTH, mas exibia ausência de elevação do cortisol e do hormônio de crescimento ao teste de tolerância à insulina, caracterizando um quadro funcional de pan-hipopituitarismo.

[Texto 7]

31 Considere-se, ainda, que algumas manifestações de hipermetabolismo relacionadas ao excesso de cortisol da síndrome de Cushing podem, na verdade, estar presentes em pacientes de AIDS, justificando a anorexia, emagrecimento e consumo significativo de massa muscular.

[Texto 7]

32 As séries de pacientes avaliados sob situação de estresse orgânico demonstraram a impropriedade do uso do valor dos incrementos, absoluto ou percentual de cortisol, como critério de reserva funcional adrenocortical, critério este adotado por vários investigadores, visto estar este valor falseado em consequência de valores basais elevados prévios ao estímulo com cosintropina, como demonstrado nessa casuística.

[Texto 7]

33 Kukreja e Williams demonstraram, até mesmo, uma correlação inversa entre os valores de cortisol basal e seu incremento absoluto após estímulo com ACTH exógeno.

[Texto 7]

34 De qualquer forma, o estado de hipercortisolismo nos pacientes de AIDS, também observado com o teste do oCRH, demonstra mais uma vez a integridade do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenocortical, pelo menos quanto ao equilíbrio ACTH-cortisol.

[Texto 7]

35 Foram estudados apenas pacientes que não estivessem em uso de corticóides, rifampicina, derivados imidazólicos e hidantoinatos, diante da interferência destas drogas na síntese, metabolismo e/ou determinação laboratorial do cortisol, com conseqüente prejuízo na interpretação dos testes funcionais.

[Texto 7]

36 Teste de cosintropina - Utilizou-se, como critério de interpretação, os limites críticos inferiores (LCI, média menos 1,64 desvios padrão; grau de confiança de 95% monocaudal) para os valores de cortisol basal e após estímulo.

[Texto 7]

37 Foram estudados, também, outros 42 indivíduos normais, quanto a reserva de cortisol pelo teste rápido de estímulo com cosintropina.

[Texto 7]

38 A fig. 2 mostra o padrão de resposta do cortisol (média \pm EPM) ao teste de estímulo com oCRH nos controles normais e nos pacientes de AIDS.

[Texto 7]

39 Sugerem que o estímulo à produção de cortisol, nestes pacientes, possa resultar de substâncias liberadas por monócitos ativados que atuam diretamente no córtex adrenal, utilizando, portanto, uma via alternativa não dependente de CRH.

[Texto 7]

40 Na análise comparativa entre os dois grupos (tabela 1 e fig. 1), observa-se que tanto o cortisol basal quanto o após estímulo foram significativamente mais elevados no grupo de pacientes de AIDS.

[Texto 7]

41 Dosagem de cortisol sérico

[Texto 7]

42 Durante o estímulo com oCRH, houve elevação significativa do cortisol em relação ao valor basal, tanto nos controles normais quanto nos pacientes de AIDS (fig. 2).

[Texto 7]

43 4) teste de Wilcoxon, quando se compararam, para cada indivíduo ou paciente, os valores de cortisol e ACTH observados nos tempos basais e no pico, obtidos com o teste de oCRH.

[Texto 7]

44 Deve-se lembrar, ainda, que drogas como o cetoconazol e a rifampicina, empregadas, respectivamente, no tratamento de infecções fúngicas e micobacterioses, podem precipitar quadro de insuficiência adrenocortical nos doentes de AIDS (especialmente naqueles com reserva funcional limítrofe), devido à inibição da síntese ou aceleração do metabolismo do cortisol, resultante da ação destes compostos.

[Texto 7]

45 Os sobrenadantes foram separados em duas alíquotas, para posterior dosagem de ACTH e cortisol.

[Texto 7]

46 Observaram que, embora a resposta do cortisol ao estímulo com ACTH fosse, em média, igual à dos controles normais, a resposta dos demais esteróides da zona fasciculada, em particular da 18-OHDOC, era consistentemente subnormal.

[Texto 7]

47 Na fig. 1 encontram-se os valores individuais de cortisol basal e após estímulo nos pacientes de AIDS e controles normais.

[Texto 7]

48 Novamente, à semelhança do encontrado no teste de cosintropina, demonstrou-se elevação mais acentuada do cortisol nos pacientes de AIDS do que nos controles normais, utilizando os critérios de valor absoluto, pico de resposta e área sob a curva.

[Texto 7]

28. crianças

1 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

2 Estudos em crianças imunologicamente intactas sugerem que indivíduos imunocompetentes somente são infectados por uma única cepa de CMV.

[Texto 3]

3 5) iatrogenia crescente, como é o caso dos depósitos retinianos em crianças aidéticas tratadas com didanosina (DDI) e quadros de Stevens-Johnson.

[Texto 6]

4 Crianças infectadas pelo HIV-1, por via vertical, apresentam uma evolução clínica mais grave do que crianças infectadas por outras vias e adultos.

[Texto 12]

5 Enquanto altas taxas de infecção pelo HIV são relatadas em crianças com tuberculose em alguns países, estudos clínicos e de necrópsias de crianças HIV positivas têm mostrado que a co-associação com tuberculose não é comum (De Cock et al., 1996).

[Texto 16]

6 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial

Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

7 1) O perfil das crianças com Aids analisadas neste estudo foi caracterizado predominantemente por:

[Texto 16]

8 Essas observações têm sido constantemente descritas em adultos e crianças acometidos pela síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 12]

9 A deficiência humoral costuma ser mais importante em crianças do que em adultos devido à ausência de resposta secundária a antígenos comuns, particularmente bactérias.

[Texto 12]

10 As bactérias isoladas costumam ser as encontradas em crianças da mesma faixa etária e sem imunodeficiência.

[Texto 16]

11 Implicações em crianças infectadas pelo HIV-1

[Texto 12]

12 ACOMETIMENTO PULMONAR EM CRIANÇAS COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (AIDS): ESTUDO CLÍNICO E DE NECRÓPSIA DE 14 CASOS

[Texto 16]

13 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

14 De acordo com dados de revisão de casos de Aids em crianças notificados ao CDC, até 1996, a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade, com aproximadamente 80% do total dos casos diagnosticados antes dos cinco anos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

[Texto 16]

15 Neste artigo, fazemos revisão da ontogenia do sistema imunológico humano, correlacionando-a com a imunopatogenia da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em crianças infectadas por transmissão vertical, em suas diferentes fases.

[Texto 12]

16 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

17 Vários microorganismos têm sido isolados a partir de fragmentos de pulmão de crianças com Aids, limitando qualquer tentativa de correlacionar a apresentação clínica com um agente etiológico específico.

[Texto 16]

18 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

19 UNITERMOS: Pneumonia. Crianças. Aids. Necropsias.

[Texto 16]

20 Nas crianças infectadas congenitamente, esse efeito acarretaria em incapacidade de desenvolver uma população de células B de memória específicas contra patógenos.

[Texto 12]

21 Crianças podem adquirir AIDS por transfusão ou verticalmente.

[Texto 3]

22 À semelhança do que ocorre em adultos, crianças infectadas pelo HIV-1 apresentam alterações da função imune, predispondo-as a um maior risco de infecções secundárias.

[Texto 12]

23 As crianças infectadas pelo HIV por via vertical apresentam curso clínico bimodal, com a maior parte delas evoluindo de forma lenta.

[Texto 16]

24 Nas crianças infectadas pelo HIV-1, os processos anormais de diferenciação e proliferação dos linfócitos B podem resultar tanto em hipo quanto em hipergamaglobulinemia.

[Texto 12]

25 Implicações em crianças infectadas pelo HIV-1

[Texto 12]

26 O estudo de sinais e sintomas mostrou que 12 crianças referiam febre; 11, tosse e 10, desconforto respiratório à época da internação que levou ao óbito.

[Texto 16]

27 Em crianças infectadas pelo HIV-1, a curva de mortalidade é bimodal.

[Texto 12]

28 O CMV é freqüentemente encontrado em secreções respiratórias de crianças com Aids, em associação ao P. carinii.

[Texto 16]

29 As crianças infectadas pelo HIV, falecidas em 1996, eram mais velhas, linfopênicas, tinham maior tendência a envolvimento de mais de um órgão e a ter recebido terapia antiretroviral e antimicrobiana do que as de 1990.

[Texto 16]

30 Esses dados sugerem que as variações no espectro clínico, neste grupo de crianças, refletem o grau de imaturidade do sistema imune no momento da infecção pelo HIV-1.

[Texto 12]

31 Estudo retrospectivo, descritivo de 14 crianças com Aids e acometimento pulmonar, internadas em hospitais universitários como o HUAP - UFF e o IPPMG - UFRJ que evoluíram para o óbito e foram submetidas à necropsia entre janeiro de 1989 e dezembro de 1996.

[Texto 16]

32 Entretanto, a sua realização é limitada, principalmente na infância, sendo poucos os estudos clínico-patológicos desenvolvidos em crianças (Moran et al. 1994).

[Texto 16]

33 Os mecanismos pelos quais o HIV-1 interfere na resposta imunitária e no desenvolvimento da função imune normal, durante os períodos fetal e neonatal, causam implicações importantes nas diferentes formas de evolução clínica entre adultos e crianças.

[Texto 12]

34 Ao exame físico à internação, 11 crianças apresentavam linfadenomegalia generalizada; 10, hepatoesplenomegalia; nove, desnutrição protéico-energética; oito, palidez cutâneo-mucosa; cinco, cianose; duas, baqueteamento digital, ressaltando-se a ocorrência de mais de um sinal numa mesma criança.

[Texto 16]

35 Joshi et al. (1986) obtiveram resultados semelhantes aos nossos, sendo o CMV e as bactérias, os agentes mais identificados ao exame anatomopatológico do pulmão de crianças com Aids.

[Texto 16]

36 Um estudo feito em biópsias tímicas de crianças com AIDS, entre 6 e 36 meses de idade, confirmou esses resultados, demonstrando involução tímica precoce com depleção linfóide grave do córtex e medula e infiltrado linfomononuclear ou plasmocítico.

[Texto 12]

37 Apesar desta última ser muito mais freqüente, uma pequena percentagem de crianças pode evoluir com hipogamaglobulinemia e reverter esse quadro com o avançar da doença.

[Texto 12]

38 Chama a atenção a incidência importante da forma línfadenopática fulminante, sem lesões cutâneas, em crianças africanas.

[Texto 1]

39 Outra doença geralmente observada nos pulmões de crianças, e raramente em adultos infectados pelo HIV, é a Pneumonia Intersticial Linfocítica (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

40 Se isso fosse "significativo", então haveria que se testar também crianças nas escolas ("risco para colegas e professores"); policiais e presidiários ("risco para colegas de profissão ou de cela").

[Texto 14]

41 Uma das características principais da infecção pelo HIV-1 em crianças é a disfunção imunitária humoral, representada por uma hipergamaglobulinemia policlonal.

[Texto 12]

42 Os mecanismos pelos quais o HIV-1 interfere na resposta imunitária e no desenvolvimento da função imune normal, durante os períodos fetal e neonatal, causam implicações importantes nas diferentes formas de evolução clínica entre adultos e crianças. Apesar dos avanços científicos descritos neste trabalho, precisamos, ainda, de novos conhecimentos para traçar medidas preventivas e terapêuticas efetivas, direcionadas especialmente à infecção pelo hiv-1 em crianças.

[Texto 12]

43 Esse padrão de infecção foi apresentado por duas crianças, de 9 e 2 anos de idade, em 1959, no Japão, e em 1984, na Suécia, respectivamente, com acometimento do SNC e apresentação clínica predominante de crises convulsivas.

[Texto 13]

44 A imaturidade fisiológica dos sistemas imunitários fetal e neonatal, no momento da infecção, parece ter papel crucial na progressão da infecção pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

45 Imaturidade imunológica fetal e neonatal: implicações na evolução clínica da infecção pelo HIV-1 em crianças

[Texto 12]

46 Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

47 Esse é um dos motivos pelos quais os recém-nascidos são mais propensos a apresentar septicemias e outras infecções bacterianas graves do que crianças mais velhas.

[Texto 12]

48 Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

49 Foram revisados, retrospectivamente, prontuários, radiografias simples de tórax e laudos de necrópsias de 14 crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

50 Em crianças infectadas pelo HIV há poucos dados disponíveis sobre a infecção pelo M. tuberculosis (Lambert, Nogueira & Abreu, 1996).

[Texto 16]

51 Prosper et al. (1995), observaram linfopenia CD4 grave associada à resolução completa dos achados radiográficos de Pneumonia Intersticial Linfocítica em cinco de 12 crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

52 Em crianças HIV positivas, tem sido observado que a pneumonia pelo *P. carinii* é a infecção pulmonar oportunística mais freqüente (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991).

[Texto 16]

53 Clinicamente, as crianças infectados por via vertical tendem a apresentar evolução mais rápida e severa do que aquelas infectadas por outras vias.

[Texto 12]

54 No entanto, a freqüência com que achados histopatológicos de doença pulmonar pelo CMV foram observados, deve levantar a suspeita dessa etiologia nos quadros de pneumonia em crianças com Aids acompanhadas nos serviços envolvidos.

[Texto 16]

55 Nossa amostra constituiu-se de crianças com faixa etária mais baixa, sendo nove (64,4%) delas, menores de dois anos de idade.

[Texto 16]

56 Nas previsões do Serviço de Saúde Pública Norte-Americano, são esperados, para 1991, de 200 a 311 mil casos de AIDS nos EUA, com aumento de dez vezes o número de casos em crianças.

[Texto 4]

57 Em revisão bibliográfica, em fontes como MEDLINE e LILACS, não registramos trabalho brasileiro publicado sobre o estudo clínico-patológico de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

58 Além disso, é indicado o estudo dos irmãos das crianças com AIDS pela possibilidade de transmissão vertical ter ocorrido outras vezes.

[Texto 3]

59 Em nosso estudo, foram identificados três casos de pneumonia pelo *P. carinii* à histopatologia, em crianças menores de seis meses.

[Texto 16]

60 Nos países em desenvolvimento, a dificuldade de acesso a métodos diagnósticos invasivos para investigação de acometimento pulmonar em pacientes com Aids, principalmente em crianças, faz com que, na maioria das vezes, a etiologia da doença pulmonar seja baseada no quadro clínico-radiológico (Lambert, Nogueira, Abreu, 1996).

[Texto 16]

61 São particularmente afetados adultos jovens e crianças, numa proporção de 14 homens para uma mulher, e o processo freqüentemente evolui de forma muito agressiva.

[Texto 1]

62 Por esse motivo, crianças infectadas pelo HIV-1 apresentam somente resposta primária do tipo IgM para sua proteção.

[Texto 12]

63 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

64 A disfunção humoral em crianças infectadas pelo HIV-1 pode ser demonstrada in vitro pela depressão da resposta linfoproliferativa a mitógenos T-dependentes, como o pokeweed (PWM), T-independentes, como o *Staphylococcus aureus* Cowan A ou a antígenos como a *Candida* ou o toxóide tetânico.

[Texto 12]

65 Enquanto altas taxas de infecção pelo HIV são relatadas em crianças com tuberculose em alguns países, estudos clínicos e de necrópsias de crianças HIV positivas têm mostrado que a co-associação com tuberculose não é comum (De Cock et al., 1996).

[Texto 16]

66 A faixa etária mais acometida pela Pneumonia Intersticial Linfocítica é de crianças acima de dois anos de idade.

[Texto 16]

67 Além disso, esse vírus é isolado de secreções pulmonares obtidas durante broncoscopia de crianças HIV positivas, com contagens baixas de CD4, sem sintomas respiratórios (Kitchen et al., 1997).

[Texto 16]

68 Como conseqüência, durante os primeiros quatro meses de vida, as crianças apresentam uma hipogamaglobulinemia fisiológica que as predispõe a infecções bacterianas.

[Texto 12]

69 Glatman-Freedman et al. (1998), relataram três casos incomuns de crianças com Aids infectadas simultaneamente com *P. carinii* e *Streptococcus pneumoniae*.

[Texto 16]

70 A transmissão por intermédio de fômites e através de contato pessoal não-sexual pode ser responsável por alguns casos, em crianças, mas é muito rara entre adultos.

[Texto 2]

71 RESPOSTA IMUNITÁRIA HUMORAL NORMAL EM CRIANÇAS

[Texto 12]

72 RESPOSTA IMUNITÁRIA CELULAR NORMAL EM CRIANÇAS

[Texto 12]

73 Johann-Liang, Cervia & Noel (1997), em Nova Iorque, realizaram estudo retrospectivo de 58 óbitos de crianças infectadas pelo HIV entre 1990 e 1996.

[Texto 16]

74 Entretanto, crianças infectadas in utero ou no período perinatal apresentam latência relativamente curta antes do surgimento da fase sintomática.

[Texto 12]

75 Crianças infectadas pelo HIV-1, por via vertical, apresentam uma evolução clínica mais grave do que crianças infectadas por outras vias e adultos.

[Texto 12]

76 Foi utilizado o processo de amostragem não probabilística, tendo sido encontrados 31 casos crianças de com Aids que foram submetidas à necrópsia, 16 do HUAP e 15 do IPPMG.

[Texto 16]

76 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

78 As principais alterações são em nível de quimiotaxia, fagocitose e atividade bactericida, tanto em adultos quanto em crianças infectadas pelo HIV-1.

[Texto 12]

79 OBJETIVOS: Descrever os aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e anatomopatológicos encontrados em tecidos pulmonares de necrópsias de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

80 O envolvimento pulmonar é a manifestação mais freqüente da síndrome, sendo responsável por dois terços dos sintomas apresentados por crianças menores de um ano de idade (Hauger, 1991).

[Texto 16]

81 Os dados demográficos e a forma de transmissão do HIV nas 14 crianças estudadas encontram-se nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

[Texto 16]

82 A resolução da Pneumonia Intersticial Linfocítica poderia ser a primeira indicação de supressão imune grave, um alerta quanto ao risco aumentado para infecções oportunistas e um mau sinal prognóstico para crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

83 Este artigo revê a ontogenia do sistema imune humano e suas implicações na imunopatogenia da infecção vertical pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

83 No estudo de Scott e col. relativo à transmissão vertical, 16 mães de 22 crianças com AIDS, ou patologias ligadas à síndrome, foram analisadas, sendo que 15 delas estavam clinicamente bem por ocasião do parto, embora tivessem evidências laboratoriais de disfunção imunológica (alterações na relação OKT4 /OKT8, elevação dos níveis das imunoglobulinas séricas, particularmente IgG).

[Texto 3]

85 Os aspectos clínicos e laboratoriais são semelhantes aos dos adultos, embora tenha sido descrito aumento de volume das parótidas em várias crianças.

[Texto 3]

29. d4T

1 As drogas clássicas disponíveis (AZT; ddC; ddI; D4T) são todas relativamente fracas.

[Texto 8]

2 Contamos com pelos menos seis fármacos comercialmente licenciados, que são o AZT, o ddC, o ddI, o 3TC, o D4T e o saquinavir, representativos de cinco análogos de nucleosídeos inibidores de transcriptase reversa viral e de um inibidor de protease.

[Texto 8]

30. ddC

1 As drogas clássicas disponíveis (AZT; ddC; ddI; D4T) são todas relativamente fracas.

[Texto 8]

2 Presentemente, por exemplo, juntar AZT ao 3TC, AZT ao 3TC e a um inibidor de protease ou AZT ao ddC e à nevirapina parecem constituir boas táticas, e vai ficando cada vez mais divulgada a conveniência de iniciar tratamento com dois ou três fármacos, de acordo com disponibilidades, correspondendo o esquema triplice, iniciado o mais precocemente possível, conduta progressista para alguns investigadores.

[Texto 10]

3 Vale referir que investigações revelaram eficácia do uso de inibidores de transcriptase reversa não nucleosídeos, como a nevirapina, mais o AZT e o ddC.

[Texto 8]

4 É patente a melhor ação do AZT com ddC ou do AZT com ddI, em confronto com o uso isolado do AZT.

[Texto 8]

5 Contamos com pelos menos seis fármacos comercialmente licenciados, que são o AZT, o ddC, o ddI, o 3TC, o D4T e o saquinavir, representativos de cinco análogos de nucleosídeos inibidores de transcriptase reversa viral e de um inibidor de protease.

[Texto 8]

31. ddI

1 5) iatrogenia crescente, como é o caso dos depósitos retinianos em crianças aidéticas tratadas com didanosina (DDI) e quadros de Stevens-Johnson.

[Texto 6]

2 É patente a melhor ação do AZT com ddC ou do AZT com ddI, em confronto com o uso isolado do AZT.

[Texto 8]

3 As drogas clássicas disponíveis (AZT; ddC; ddI; D4T) são todas relativamente fracas.

[Texto 8]

4 Contamos com pelos menos seis fármacos comercialmente licenciados, que são o AZT, o ddC, o ddI, o 3TC, o D4T e o saquinavir, representativos de cinco análogos de nucleosídeos inibidores de transcriptase reversa viral e de um inibidor de protease.

[Texto 8]

32. diagnóstico

1 Em uma série de pacientes estudados, a síndrome de Reiter antecedeu os sintomas de AIDS em 1/3 dos casos, coincidiu com os mesmos em 1/3 e seguiu-se ao diagnóstico em 1/3.

[Texto 5]

2 Os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar quadro de abdome agudo com manifestações clínicas muito variadas, levando a erros e retardos no diagnóstico pré-operatório e retardos frequentes na indicação cirúrgica.

[Texto 11]

3 Na casuística de Borges et al. (1997), em 22,2% dos casos ocorridos em pacientes infectados pelo HIV, a histoplasmose foi a primeira manifestação da doença, tendo sido, portanto, a infecção que definiu o diagnóstico de Aids.

[Texto 17]

4 O tratamento adequado para as doenças oculares pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo a perda visual, auxiliando no diagnóstico de doença extra-ocular e na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças na AIDS, além de levar à prevenção de complicações e ao menor custo de seus tratamentos.

[Texto 6]

5 Logo, além da deficiência imunológica decorrente da incapacidade de responder adequadamente a antígenos novos, o potencial diagnóstico dos testes sorológicos fica prejudicado por falta de correlação entre os níveis de anticorpos e a infecção por microorganismos, assim como pela presença, em certos casos, de títulos sorológicos elevados na ausência de infecção ativa.

[Texto 4]

6 A curva de sobrevivência dos Grupos A e B, após o diagnóstico da diarreia, pode ser observada no gráfico 2 ($t=9,5$ $GL=1$ $0,005 > p > 0,001$).

[Texto 15]

7 A principal manifestação clínica foi a dor abdominal, e o diagnóstico de abdome agudo foi baseado em exame físico, exames laboratoriais e métodos de imagem.

[Texto 11]

8 A curva de sobrevivência dos Grupos A e B, após o diagnóstico da infecção pelo HIV, pode ser observada no gráfico 1 ($t=10$ $GL=1$ $0,005 > p > 0,001$).

[Texto 15]

9 Ulcerações e hemorragia de submucosa foram achados endoscópicos importantes para o diagnóstico de colite por CMV.

[Texto 15]

10 Embora até há pouco tempo o diagnóstico de certeza desta infecção no homem fosse baseado em exame histológico, o desenvolvimento de uma técnica de flutuação das fezes em solução de açúcar saturado permite agora o diagnóstico com maior facilidade, através da visualização de pequenos oocistos deste protozoário.

[Texto 3]

11 A toxoplasmose nos pacientes com AIDS pode ser de difícil diagnóstico, pois a sorologia, na maioria das vezes, não tem a mesma utilidade que nos casos de pacientes sem AIDS, já que os anticorpos IgM raramente são encontrados e os IgG não apresentam valores sugestivamente elevados.

[Texto 3]

12 Este é um dado relevante, criando a necessidade do reumatologista ter um amplo conhecimento da fisiopatologia e das manifestações clínicas da AIDS, uma vez que um diagnóstico precoce tem importância epidemiológica e evolutiva, implicando na necessidade de medidas preventivas adequadas para proteção do paciente e da equipe de saúde que o assiste.

[Texto 5]

13 O registro crescente de relatos de microsporidiose se deve ao maior conhecimento acerca do diagnóstico da infecção.

[Texto 13]

14 A morbimortalidade é extremamente elevada devido ao estado imunocomprometido, ao retardo diagnóstico e a laparotomias não terapêuticas.

[Texto 11]

15 6) a morbimortalidade é extremamente elevada devida ao estado imunocomprometido, ao retardo diagnóstico e a laparotomias não terapêuticas.

[Texto 11]

16 De acordo com dados de revisão de casos de Aids em crianças notificados ao CDC, até 1996, a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade, com aproximadamente 80% do total dos casos diagnosticados antes dos cinco anos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

[Texto 16]

17 Embora até há pouco tempo o diagnóstico de certeza desta infecção no homem fosse baseado em exame histológico, o desenvolvimento de uma técnica de flutuação das fezes em solução de açúcar saturado permite agora o diagnóstico com maior facilidade, através da visualização de pequenos oocistos deste protozoário.

[Texto 3]

18 Houve diferença estatística entre os dois grupos, sendo o tempo de sobrevivência do grupo B (CMV N), após o diagnóstico do HIV, maior do que o do grupo A (CMV P).

[Texto 15]

19 Houve diferença estatística entre os dois grupos, sendo o tempo de sobrevivência do grupo B (CMV N), após o diagnóstico da diarreia, maior que o do grupo A (CMV P).

[Texto 15]

20 De acordo com o tempo de descoberta do HIV, observou-se que o exame dermatológico e a biópsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids.

[Texto 17]

21 O diagnóstico de pneumonia pelo *P. carinii* foi estabelecido em três casos pelo exame microscópico de tecido pulmonar que evidenciou material eosinofílico, de aspecto espumoso, contendo pontilhado negro à coloração pela H/E e pelo Grocott, com evidência de microorganismos com características morfológicas de *P. carinii*.

[Texto 16]

22 O diagnóstico da infecção por microsporidias depende da demonstração morfológica do parasita por microscopia óptica (MO) ou eletrônica (ME).

[Texto 13]

23 Em outro paciente, do sexo feminino, o comprometimento muscular configurou quadro clínico clássico de polimiosite, antecedendo o diagnóstico de AIDS, porém sem as alterações laboratoriais próprias da polimiosite (enzimas musculares normais, biópsia muscular inconclusiva).

[Texto 5]

24 Também, o diagnóstico correto das manifestações oculares da AIDS pode ajudar a direcionar a terapêutica específica tanto para as doenças oculares como para as sistêmicas.

[Texto 6]

25 A presença de dor abdominal tipo cólica, intermitente e ocasionalmente contínua, a hematoquezia, a evolução com abdome agudo devido a perfuração intestinal, como citados anteriormente, sugerem o diagnóstico sobretudo em pacientes com imunodeficiência severa.

[Texto 15]

26 A colonoscopia, porém, permanece como um importante método de diagnóstico da diarreia crônica, pois detecta infecções tratáveis e não diagnosticadas pelo exame de fezes, como a citomegalovirose intestinal, podendo ser estendida ao íleo, o que permite o diagnóstico, também, da microsporidiose intestinal, poupando o paciente de futura endoscopia alta.

[Texto 13]

27 Visando a um maior conhecimento da ocorrência de manifestações reumáticas em AIDS e, conseqüentemente, do papel que devem ocupar dentro do estudo das doenças com comprometimento osteoarticular, em especial no diagnóstico diferencial, propusemo-nos a realizar um estudo prospectivo clínico-laboratorial em pacientes infectados pelo HIV, seguidos ambulatorialmente, em diferentes estágios da doença.

[Texto 5]

28 Vários trabalhos na literatura mostram que a perfuração e o abscesso periapendicular são comuns (40%) e o retardo diagnóstico é freqüente. Exceto pela leucopenia, o quadro clínico da apendicite aguda no paciente é semelhante ao da população em geral.

[Texto 11]

29 Tomou-se o cuidado de evitar qualquer tipo de discriminação ou segregação, seguindo-se sempre a norma que todo paciente é potencialmente contaminado, tenha ou não o diagnóstico de infecção por HIV.

[Texto 6]

30 **DIAGNÓSTICO** O diagnóstico da infecção por microsporidia depende da demonstração morfológica do parasita por microscopia óptica (MO) ou eletrônica (ME).

[Texto 13]

31 Foram estudados, retrospectivamente, os dados de 31 pacientes com SIDA atendidos no Serviço de Cirurgia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 1986 a 1993, com diagnóstico clínico de abdome agudo e submetidos à laparotomia exploradora.

[Texto 11]

32 No caso de pneumonia bacteriana, o seu diagnóstico presuntivo baseia-se na presença de sinais e sintomas respiratórios de início agudo, radiografia de tórax com infiltrados lobares e hemograma com leucocitose (Hauger, 1991).

[Texto 16]

33 O diagnóstico das dermatoses foi baseado no aspecto clínico e confirmado, quando necessário, pelos seguintes procedimentos: biopsias das lesões com envio de material para exame histopatológico corado pelo HE, Grocott, Fite Faraco e Ziehl Nielsen; exames micológicos diretos para detecção de micoses superficiais, acrescidos de culturas em meio de Sabouraud quando havia suspeita de micoses profundas; pesquisa direta de bactérias e de micobactérias, tendo sido também utilizado cultivo em meio de Löwen.

[Texto 17]

34 Em oito pacientes desenvolveu-se um quadro de artrite e, em dois destes casos, foi feito um diagnóstico de síndrome de Reiter, havendo até mesmo em um dos casos sacroileíte documentada radiologicamente.

[Texto 5]

35 O diagnóstico é feito pelo encontro do protozoário em tecido ou secreções pulmonares, pois não existem técnicas sorológicas ou de cultivo deste agente de utilidade comprovada.

[Texto 3]

36 No entanto, deve-se frisar que, em todos estes pacientes, um período de tempo transcorreu até que se diagnosticasse AIDS, por vezes de até seis meses, e em alguns casos este diagnóstico só foi suspeitado pelo aparecimento de complicações infecciosas características e frequentes nesta síndrome.

[Texto 5]

37 Anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica.

[Texto 5]

38 As dermatoses são frequentes nestes doentes e, às vezes, de difícil diagnóstico pelo caráter atípico das lesões.

[Texto 17]

39 Anamnese com ênfase nos antecedentes epidemiológicos, exames clínico-laboratoriais e seguimento clínico permitiram o diagnóstico de AIDS e, concomitantemente, afastaram qualquer outro diagnóstico de doença da área reumatológica.

[Texto 5]

40 Em quatro pacientes (13%), o diagnóstico foi suspeitado pelos achados cirúrgicos e confirmado pelos testes laboratoriais (ELISA e Western Blot).

[Texto 11]

41 O diagnóstico dermatológico foi feito através da suspeita clínica, biopsia e cultura positiva para *Histoplasma cap-sulatum*.

[Texto 17]

42 O diagnóstico do MAI depende da demonstração de microorganismos álcool-ácidos resistentes nas espécimes de biópsia.

[Texto 11]

43 O diagnóstico molecular só é possível em laboratórios de pesquisa que dispõem de primers de alguns microsporidia humanos estudados.

[Texto 13]

44 Esta abordagem pode resultar em diagnóstico tardio com um alto índice de perfuração do apêndice e, subseqüentemente, maior índice de complicações.

[Texto 11]

45 O diagnóstico de infecção ativa pelo CMV requer biópsia de tecido para demonstração de células de inclusão ou isolamento do vírus.

[Texto 11]

46 O exame de campo escuro, nestes pacientes, é geralmente negativo, sendo o diagnóstico confirmado somente por biópsias, utilizando-se sucessivas técnicas de coloração.

[Texto 9]

47 Grupo de pacientes de AIDS: foram avaliados 20 pacientes com diagnóstico clínico e sorológico de AIDS grupo IV-C; todos eram do sexo masculino, com idades entre 20 e 46 anos (mediana de 33 anos).

[Texto 7]

48 O diagnóstico laboratorial de AIDS foi realizado por ensaio imunoenzimático (ELISA) para pesquisa de anticorpos anti-HIV.

[Texto 7]

49 Na maioria dos casos de conjuntivite por *Encephalitozoon*, um exame direto de swab da conjuntiva ocular com coloração pelo chromotrope, Gram ou Giemsa é suficiente para o diagnóstico.

[Texto 13]

50 O exame dermatológico e a biopsia das lesões tiveram grande relevância na suspeita do diagnóstico de Aids.

[Texto 17]

51 Os parâmetros analisados foram idade, situação de risco, duração da diarreia, hematoquesia, intervalo de tempo entre diagnóstico da infecção por HIV e início de diarreia, achados endoscópicos e sobrevida.

[Texto 15]

52 O progresso no entendimento do papel do microsporidium na infecção humana esbarra sobretudo no problema diagnóstico, na dependência da existência de um método simples, não invasivo, sensível, específico e quantitativo, a fim de que se possa comparar a prevalência e intensidade da infecção entre grupos sintomáticos e assintomáticos.

[Texto 13]

53 Nesta casuística, a leucoplasia pilosa oral ocorreu em quatro pacientes, com idades e práticas sexuais variadas, todos com infecções oportunistas à época do diagnóstico.

[Texto 17]

54 UNITERMOS: Sífilis. HIV. Diagnóstico. Tratamento

[Texto 9]

55 A colonoscopia, porém, permanece como um importante método de diagnóstico da diarreia crônica, pois detecta infecções tratáveis e não diagnosticadas pelo exame de fezes, como a citomegalovirose intestinal, podendo ser estendida ao íleo, o que permite o diagnóstico, também, da microsporidiose intestinal, poupando o paciente de futura endoscopia alta.

[Texto 13]

56 Nestes pacientes, a tomografia computadorizada e a laparoscopia podem contribuir para o diagnóstico e evitar laparotomias não terapêuticas.

[Texto 11]

57 Frequentemente, os pacientes com perfuração intestinal devido ao CMV apresentam dor abdominal mínima, sem febre e com contagem normal de leucócitos. A contagem de leucócitos tem menor valor no diagnóstico, nestes pacientes.

[Texto 11]

58 Na maioria dos casos de diagnóstico histopatológico de pneumonia pelo CMV, não foi observada correlação com os resultados da sorologia, exceto no caso 5, em que a IgM para CMV foi positiva.

[Texto 16]

59 O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), consultado pelo Diretor de Divisão Médica de hospital cujos patologistas haviam se recusado a proceder à necrópsia de paciente falecido com diagnóstico clínico de AIDS, exarou parecer-consulta neste sentido, preparado pela Conselheira Maria Cacilda Câmara Lima e aprovado na reunião plenária de 29/1/85.

[Texto 3]

60 Na maioria das vezes, o paciente sabe ser portador de SIDA e apenas em alguns casos é que o achado cirúrgico estabelecerá o diagnóstico.

[Texto 11]

61 Isto obriga a uma valorização do diagnóstico histológico e à inoculação, em camundongos, de materiais suspeitos.

[Texto 3]

62 Todos os pacientes tiveram firmado o diagnóstico da infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos contra o vírus pelos métodos de ELISA e Western blot.

[Texto 5]

63 Foram incluídos neste estudo somente os doentes que apresentavam manifestações clínicas de SIDA antes da operação, de acordo com o protocolo do Centro de Controle de Doenças (CDC), ou naqueles em que o diagnóstico de SIDA foi estabelecido pelos achados cirúrgicos e laboratoriais.

[Texto 11]

64 A coexistência de outros patógenos com pneumonia pelo *P. carinii* é tão comum que Miller & Walker (1996) sugerem que, mesmo nos casos em que a pneumonia pelo *P. carinii* é o único diagnóstico estabelecido por métodos não invasivos, a investigação diagnóstica não deve ser considerada completa caso não haja resposta clínica à terapia específica.

[Texto 16]

65 Até 25% dos pacientes, com suspeita clínica de pneumonia pelo *P. carinii* apresentam um outro diagnóstico e aproximadamente 18% dos pacientes com AIDS e pneumonia pelo *P. carinii* comprovada à broncoscopia, têm uma segunda infecção coexistente tratável.

[Texto 16]

66 Os autores concluíram que as proteínas p41 e p24 são as fundamentais no diagnóstico sorológico, apresentando, por sua vez, diferenças de comportamento.

[Texto 3]

67 Os autores concluíram que as proteínas p41 e p24 são as fundamentais no diagnóstico sorológico, apresentando, por sua vez, diferenças de comportamento.

[Texto 3]

68 O tempo entre o diagnóstico da infecção pelo HIV e a apresentação da dermatose que motivou a consulta foi de até três anos, sendo, em média, de um ano e meio (Figura 2).

[Texto 17]

69 Observamos com nossos dados que a sobrevida das pessoas com colite por citomegalovírus foi menor com relação ao outro grupo, considerando-se tanto o período de tempo após o diagnóstico da soropositividade para HIV quanto o período após o diagnóstico específico do CMV.

[Texto 15]

70 A coloração pelo azul da Prússia revelou pigmento de hemossiderina e o diagnóstico final foi o de sarcoma de Kaposi.

[Texto 1]

71 Devido à complexidade e polimorfismo do quadro clínico, o diagnóstico e a indicação cirúrgica do abdome agudo neste grupo de doentes representa um enorme desafio para os cirurgiões.

[Texto 11]

72 A apendicite aguda ocorre com a mesma frequência que na população em geral, porém o diagnóstico diferencial com infecções oportunistas do trato gastrointestinal costuma ser difícil.

[Texto 11]

73 O nível de desidrogenase láctica tem nexos com morte celular e por vezes coopera, como no diagnóstico da pneumocistose e controle do tratamento dessa afecção oportunística.

[Texto 10]

74 O achado de afluxo inflamatório constituído por polimorfonucleares neutrófilos, ocluindo parcialmente luzes alveolares, brônquicas e bronquiolares; necrose de parede vascular e, por vezes, do tecido pulmonar, acrescido da presença de bactérias gram positivas ou negativas, permitiu o diagnóstico de broncopneumonia em oito pacientes.

[Texto 16]

75 No presente trabalho, por falta do diagnóstico da infecção pelo HIV antes da internação estudada, poucos foram os casos que receberam profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii* e/ ou drogas antiretrovirais.

[Texto 16]

76 Os primeiros testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HTLV-III surgiram em 1983, tendo já nestes primórdios sido verificada a boa sensibilidade e a alta especificidade deste método.

[Texto 3]

77 Estes apresentavam febre prolongada, fadiga extrema, emagrecimento e diagnóstico inicial de infecção por *Cândida*, citomegalovírus (CMV) ou *Toxoplasma gondii*.

[Texto 3]

78 Observou-se a necessidade de propedêutica bem elaborada para o diagnóstico preciso das dermatoses, devido à sua apresentação atípica em grande número de doentes.

[Texto 17]

79 As dermatoses nos portadores do HIV manifestam-se de forma atípica em grande número de doentes, impondo propedêutica bem elaborada para um diagnóstico preciso.

[Texto 17]

80 Apenas quando a paciente desenvolveu infecção pulmonar por *Pneumocystis carinii* o diagnóstico de AIDS foi aventado e confirmado, sendo a polimiosite considerada de caráter secundário.

[Texto 5]

81 Em um caso, o estudo histológico mostrou espessamento septal e afluxo de mononucleares, associado à inúmeros linfócitos aglomerados, compondo nódulos no parênquima pulmonar, permitindo a formulação do diagnóstico de Pneumonia Intersticial Linfocítica.

[Texto 16]

82 Observamos com nossos dados que a sobrevivência das pessoas com colite por citomegalovírus foi menor com relação ao outro grupo, considerando-se tanto o período de tempo após o diagnóstico da soropositividade para HIV quanto o período após o diagnóstico específico do CMV.

[Texto 15]

83 De junho de 1981 a janeiro de 1984, haviam sido notificados ao CDC 3.338 casos que preenchiam parâmetros para o diagnóstico de AIDS.

[Texto 3]

84 Este último método, no entanto, pela sua superior positividade, é o escolhido nas formas rapidamente progressivas em que um diagnóstico imediato é necessário.

[Texto 3]

85 Como afirma Sowmini, dispõe-se de recursos técnicos avançados para o diagnóstico e o tratamento da grande maioria das doenças transmitidas sexualmente, mas é muito difícil interferir eficientemente nas causas sociais profundas que determinam a sua propagação.

[Texto 2]

86 O exame de fezes e a colonoscopia são elementos decisivos para o diagnóstico específico.

[Texto 15]

87 Deve-se sempre evitar de firmar este diagnóstico, mesmo que o paciente tenha completo perfil imunológico de AIDS, sem que outros dados clínicos estejam presentes.

[Texto 3]

88 Por fim, é lícito discutir até que ponto esse caso pode ser considerado compatível com o diagnóstico de AIDS.

[Texto 1]

89 Alguns parâmetros clínicos e endoscópicos podem ser considerados de valor no diagnóstico da enterocolite por CMV.

[Texto 15]

90 É importante ressaltar, no entanto, que, embora estas alterações sejam características de pacientes com AIDS, elas não ocorrem necessariamente em todos os que apresentam esta doença (podendo mesmo estar ausentes nas fases iniciais) e não são por si sós suficientes para o diagnóstico desta síndrome.

[Texto 3]

91 Destes, 112 (13%) foram avaliados no Serviço de Cirurgia de Emergência com queixa de dor abdominal, sendo que 31 pacientes (3,6%) foram submetidos à laparotomia exploradora com diagnóstico clínico de abdome agudo.

[Texto 11]

92 No nosso material, em cinco casos encontramos a tuberculose como agente etiológico, sendo duas perfurações de trato gastrointestinal, uma peritonite espontânea e dois casos de

abscesso hepático e esplênico, sendo que nos três últimos casos a laparotomia poderia ter sido evitada com o diagnóstico mais acurado (baseado em tomografia e laparoscopia diagnóstica).

[Texto 11]

93 Esta bacteremia caracterizava-se por ser recorrente e às vezes preceder em meses o diagnóstico de AIDS.

[Texto 3]

33. diarreia

1 Entre agosto de 1985 e dezembro de 1990 avaliamos 41 pacientes com diarreia e conseguimos diagnosticar o agente etiológico em 73% dos casos após seguir uma rotina de exames laboratoriais (cultura e exame parasitológico das fezes) e colonoscopia.

[Texto 15]

2 A) sintomas e sinais — devem estar presentes por no mínimo três meses e sem explicação para sua origem: a) linfadenopatia em duas ou mais cadeias não inguinais; b) perda de peso > 10% do peso corporal ou > 7kg; c) febre > 38°C, intermitente ou contínua; d) diarreia; e) astenia, fadiga; f) suores noturnos.

[Texto 3]

2 Foram acompanhados 48 pacientes com Aids e diarreia de duração maior que 30 dias, sendo 27 do grupo A e 21 do grupo B.

[Texto 15]

4 Esta se caracteriza por diarreia aquosa profusa, em geral rebelde à terapêutica, tendo sido, em alguns casos, a responsável pela morte do paciente.

[Texto 3]

5 Os níveis séricos de albumina não estão constantemente reduzidos, apesar da longa duração da diarreia.

[Texto 13]

6 A curva de sobrevivência dos Grupos A e B, após o diagnóstico da diarreia, pode ser observada no gráfico 2 ($t=9,5$ $GL=1$ $0,005 > p > 0,001$).

[Texto 15]

7 Excreção esporádica de esporos de *E. bienersi*, com melhora intermitente da diarreia, também foi observada sem nenhuma intervenção terapêutica.

[Texto 13]

8 S. intestinalis também causa diarreia crônica com perda de peso e disseminação para vias biliares de maneira semelhante ao E. bienewisi.

[Texto 13]

9 O envolvimento intestinal pelo Citomegalovírus (CMV) pode estar associado a diarreia, síndrome disabsortiva, perfuração intestinal e sangramento digestivo.

[Texto 15]

10 Observamos, isto sim, uma menor sobrevida destes pacientes com relação àqueles que apresentavam diarreia de outra origem.

[Texto 15]

11 Não conseguimos traçar um perfil clínico de apresentação da enterocolite por Citomegalovírus, levando em consideração os parâmetros duração da diarreia e presença ou não de hematoquezia.

[Texto 15]

12 Quanto ao período de aparecimento da queixa de diarreia em relação a soropositividade para o HIV, observamos que foi o mesmo para ambos os grupos, pois há ocorrência no grupo B (não CMV) de outras doenças diarreicas oportunistas e que também são marcadores clínicos de imunodeficiência severa.

[Texto 15]

13 Independentemente da faixa etária ou situação de risco, do tempo de duração da diarreia ou da hematoquezia, a rotina laboratorial completa deverá ser feita para afastar a presença de outros agentes causadores de diarreia, complementada pelo exame endoscópico quando necessário.

[Texto 15]

14 Alguns pacientes apresentam diarreia de caráter intermitente e poucos eliminam os esporos na ausência de diarreia.

[Texto 13]

15 As características clínicas de apresentação da enterocolite por CMV não são distinguíveis das de outras causas comuns de diarreia em pacientes com Aids.

[Texto 15]

16 No entanto, ainda que leve à disseminação sistêmica para rins e outros locais, sem conexão com o intestino, a queixa primária na infecção por essa espécie de microsporidium também é a diarreia.

[Texto 13]

17 A introdução de métodos de fácil realização, menor custo e maior conforto para o paciente muda a perspectiva de abordagem diagnóstica do indivíduo HIV+ com diarreia crônica.

[Texto 13]

18 Independentemente da faixa etária ou situação de risco, do tempo de duração da diarreia ou da hematoquezia, a rotina laboratorial completa deverá ser feita para afastar a presença de outros agentes causadores de diarreia, complementada pelo exame endoscópico quando necessário.

[Texto 15]

19 Características da diarreia Quanto ao período de duração do quadro diarreico, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,115$), o mesmo ocorrendo com relação à presença da hematoquezia ($p=0,240$).

[Texto 15]

20 Existe o relato de um caso de pneumonia por *E. bienewisi* em paciente com diarreia crônica que desenvolveu tosse persistente, com expectoração clara, dispnéia e sibilos.

[Texto 13]

21 Observamos que, entre as queixas digestivas, a diarreia é a mais comum.

[Texto 15]

22 A pesquisa de microsporidia nas fezes contribuiu para a ampliação do espectro de agentes etiológicos da diarreia em SIDA.

[Texto 13]

23 Múltiplos agentes estão envolvidos na etiopatogenia da diarreia em Aids.

[Texto 15]

24 Diarreia refratária ao tratamento, em pacientes cuja biópsia intestinal mostrou ao exame histopatológico a presença de inclusões citomegálicas, continua sendo motivo de discussão, bem como a evolução da enterocolite por CMV com perfuração intestinal.

[Texto 15]

25 Outros agentes causadores de diarreia podem ter o mesmo espectro de apresentação.

[Texto 15]

26 Tempo da soropositividade para o HIV até o início da diarreia Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,315$).

[Texto 15]

27 Os pacientes foram cadastrados segundo faixa etária, situação de risco que levou a infecção por HIV, tempo de soropositividade para o HIV até a ocorrência da diarreia, características da diarreia (duração e presença ou não de hematoquezia), infecções oportunistas associadas, infecções digestivas associadas e prognóstico.

[Texto 15]

28 A colonoscopia, porém, permanece como um importante método de diagnóstico da diarreia crônica, pois detecta infecções tratáveis e não diagnosticadas pelo exame de fezes, como a citomegalovirose intestinal, podendo ser estendida ao íleo, o que permite o diagnóstico, também, da microsporidiose intestinal, poupando o paciente de futura endoscopia alta.

[Texto 13]

29 Pacientes adultos, de ambos os sexos, com sorologia positiva para HIV confirmada por três técnicas (Elisa, imunofluorescência e Western Blot), apresentando diarreia com duração mínima de 30 dias, acompanhados no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto no período de março de 1985 a outubro de 1992.

[Texto 15]

30 UNITERMOS: Citomegalovírus. Diarreia. Aids.

[Texto 15]

31 O gênero *Enterocytozoon* é o mais isolado em pacientes com diarreia crônica e SIDA.

[Texto 13]

32 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

33 Houve diferença estatística entre os dois grupos, sendo o tempo de sobrevivência do grupo B (CMV N), após o diagnóstico da diarreia, maior que o do grupo A (CMV P).

[Texto 15]

34 Pneumonia (n=8), candidíase oral (n=8) e diarreia (n=5) foram as doenças prévias mais referidas.

[Texto 16]

35 Na maioria desses casos, a diarreia também está presente e não há sinais clínicos de acometimento hepático.

[Texto 13]

36 O fato de não termos encontrado diferença no período de duração da diarreia nos dois grupos já foi anteriormente relatado.

[Texto 15]

37 A prevalência da infecção por microsporidia nos pacientes com SIDA e diarreia crônica varia de 7% a 50% no mundo, com ampla distribuição geográfica: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, França, Inglaterra, Itália, Países Baixos, Porto Rico, Suíça, Zâmbia.

[Texto 13]

38 Os pacientes foram cadastrados segundo faixa etária, situação de risco que levou a infecção por HIV, tempo de soropositividade para o HIV até a ocorrência da diarreia, características da diarreia (duração e presença ou não de hematoquezia), infecções oportunistas associadas, infecções digestivas associadas e prognóstico.

[Texto 15]

39 Quanto à história patológica progressiva de cada criança estudada, descrita no prontuário, ocorreu pneumonia recorrente em oito; candidíase oral em oito; diarreia em cinco casos; tuberculose pulmonar em uma; febre em uma e sepse em uma.

[Texto 16]

40 Alguns pacientes apresentam diarreia de caráter intermitente e poucos eliminam os esporos na ausência de diarreia.

[Texto 13]

41 Motivados por esta experiência inicial, decidimos traçar o perfil clínico de apresentação da enterocolite por CMV, em um grupo de pacientes com Aids, quando comparado com outros pacientes com Aids e diarreia atribuída a outro agente etiológico que não o CMV.

[Texto 15]

42 Em 70% dos pacientes, observamos febre e a diarreia esteve presente em 48% dos casos.

[Texto 11]

43 Além disso, em outros 25% destes soropositivos surgiram sintomas inespecíficos, porém sugestivos de fases iniciais de patologias ligadas à imunodeficiência como perda de

peso, febre ou diarreia prolongadas e inexplicadas, candidíase oral, linfadenopatia generalizada e plaquetopenia.

[Texto 3]

44 A enterocolite por CMV pode cursar com febre, emagrecimento, diarreia intermitente e hematoquesia.

[Texto 15]

45 Os parâmetros analisados foram idade, situação de risco, duração da diarreia, hematoquesia, intervalo de tempo entre diagnóstico da infecção por HIV e início de diarreia, achados endoscópicos e sobrevida.

[Texto 15]

46 O *Enterocytozoon bienersi*, previamente exclusivo de indivíduos infectados pelo HIV, foi recentemente detectado como causa de diarreia autolimitada em viajante imunocompetente, e em paciente com imunossupressão secundária à quimioterapia pré-transplante.

[Texto 13]

47 A infecção por *E. bienersi* ainda não pode ser definida como causa de diarreia entre os pacientes HIV positivos, embora existam relatos da associação microsporidiose e diarreia crônica, também chamada de persistente (três ou mais evacuações/dia, de consistência alterada, por um período mínimo de um mês), sem sangue, muco ou pus; sem febre; acompanhada de anorexia, perda de peso de cerca de 2kg/mês.

[Texto 13]

48 Na fase de doença, o paciente apresenta sintomas típicos da replicação viral, tais como febre, diarreia, perda de peso e monilíase oral, e em progressão ocorre uma série de infecções oportunistas.

[Texto 7]

49 A infecção por *E. bienersi* ainda não pode ser definida como causa de diarreia entre os pacientes HIV positivos, embora existam relatos da associação microsporidiose e diarreia crônica, também chamada de persistente (três ou mais evacuações/dia, de consistência alterada, por um período mínimo de um mês), sem sangue, muco ou pus; sem febre; acompanhada de anorexia, perda de peso de cerca de 2kg/mês.

[Texto 13]

50 Estudos iniciais envolvendo pacientes com SIDA mostraram uma correlação entre diarreia crônica sem etiologia definida e microsporidiose, enquanto poucos estudos posteriores não encontraram essa associação.

[Texto 13]

51 Em doentes de AIDS, a presença de sintomas como anorexia, fadiga, náuseas, diarreia, perda de peso, febre e hipotensão ortostática encontra equivalência naqueles observados em pacientes com insuficiência adrenocortical.

[Texto 7]

52 Os parâmetros analisados foram idade, situação de risco, duração da diarreia, hematoquesia, intervalo de tempo entre diagnóstico da infecção por HIV e início de diarreia, achados endoscópicos e sobrevida.

[Texto 15]

53 Definir o perfil clínico da enterocolite por CMV em pacientes com Aids, comparando os parâmetros clínicos, endoscópicos e de tempo de sobrevida entre dois grupos com diarreia crônica, grupo A com CMV e grupo B sem CMV.

[Texto 15]

54 O indivíduo apresentava, inicialmente, síndrome diarreica intermitente, seguida, quatro meses mais tarde, de hepatite fulminante e diarreia grave, levando ao óbito.

[Texto 13]

55 Outro caso de possível disseminação do parasita foi relatado, em 1973, em autópsia de um lactente de 4 meses de idade com aplasia tímica que apresentava, além de diarreia crônica, febre, perda de peso e dispnéia.

[Texto 13]

56 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

34. DNA

1 Este perfil incluiu pesquisa de fator reumatóide (FR), auto-anticorpos antinucleares, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, anti-Sm, anti-DNA.

[Texto 5]

2 O DNA viral será, então, incorporado ao DNA do hospedeiro, possibilitando o início da sua replicação.

[Texto 12]

3 Os clones não contêm seqüências derivadas de DNA humano normal, indicando ser o HTLV-III um retrovírus humano exógeno.

[Texto 3]

4 Ambos são essenciais para a proliferação destas células, e precedem o início da síntese de DNA.

[Texto 4]

5 Todos os pacientes examinados apresentaram FR negativo, anticorpos antinucleares, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, anti-Sm e anti-DNA também negativos.

[Texto 5]

6 Uma vez no interior da célula hospedeira, o vírus é descoberto e seu RNA é convertido em DNA, por meio da ação da enzima transcriptase reversa.

[Texto 12]

7 O DNA viral será, então, incorporado ao DNA do hospedeiro, possibilitando o início da sua replicação.

[Texto 12]

35. DST

1 Nossos resultados não mostraram diferença de gênero entre os pacientes, à semelhança da literatura (Parks, 1996; Boletim DST/Aids, 1998), embora os estudos anatomoclínicos de Moran et al. (1994), Reik, Rodriguez & Hensley (1995), Joshi et al. (1986), tenham encontrado predomínio do sexo masculino.

[Texto 16]

2 No Rio de Janeiro, até abril de 1998, 63% dos casos notificados de Aids pediátrica, independentemente do tipo de transmissão, ocorreram nessa mesma faixa etária (Boletim DST/Aids, 1998).

[Texto 16]

36. ELISA

1 O protocolo utilizado constava de dados de identificação, dois testes ELISA confirmando a presença do HIV, caracterização de grupos de risco, antecedentes patológicos referentes à Aids coletados diretamente do paciente e/ou de seu prontuário, descrição pormenorizada das lesões dermatológicas e exames complementares.

[Texto 17]

2 Em quatro pacientes (13%), o diagnóstico foi suspeitado pelos achados cirúrgicos e confirmado pelos testes laboratoriais (ELISA e Western Blot).

[Texto 11]

3 A melhor perspectiva, evidentemente, é a de testar sorologicamente todos os materiais doados, o que tem sido efetuado ultimamente pela técnica de ELISA.

[Texto 3]

4 O diagnóstico laboratorial de AIDS foi realizado por ensaio imunoenzimático (ELISA) para pesquisa de anticorpos anti-HIV.

[Texto 7]

5 Pacientes adultos, de ambos os sexos, com sorologia positiva para HIV confirmada por três técnicas (Elisa, imunofluorescência e Western Blot), apresentando diarreia com duração mínima de 30 dias, acompanhados no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto no período de março de 1985 a outubro de 1992.

[Texto 15]

6 Já no ano seguinte foi iniciado o emprego do teste de ELISA e, a seguir, de outras técnicas sorológicas, como a denominada de "Western blot" e o radioimunoensaio.

[Texto 3]

7 Todos os pacientes tiveram firmado o diagnóstico da infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos contra o vírus pelos métodos de ELISA e Western blot.

[Texto 5]

8 O método mais utilizado atualmente é o de ELISA, pela sua simplicidade de realização, aliada a uma elevada sensibilidade e especificidade.

[Texto 3]

37. endemia

38. epidemia

1 São oferecidas bases para construção de postura melhor informada e mais aberta aos desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS.

[Texto 14]

2 Antes da epidemia de AIDS, a retinite por CMV era incomum e estava associada a transplante de órgãos e terapêutica com drogas imunossupressoras.

[Texto 6]

3 A epidemia resultante da infecção por esse vírus é um problema de dimensões mundiais, que vem sendo agravado pelo reconhecimento de outros retrovírus, como o HIV-2, já problema em certas regiões da África.

[Texto 4]

4 Portanto, os relatos de comprometimento funcional descritos por Milligan e por Membreno, em adição às lesões anatômicas em nível hipofisário, vêm se somar às inúmeras anormalidades em relação ao SNC, descritas desde os primórdios da epidemia.

[Texto 7]

5 Com a progressão da epidemia da SIDA, mais de 600 casos foram relatados somente nos Estados Unidos.

[Texto 13]

6 Dentre as facetas de impacto trazidas pela epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aos trabalhadores da saúde (TS), sobressaem-se questões sobre biossegurança.

[Texto 14]

7 Após o início da epidemia de AIDS, o número de pacientes jovens com neurosífilis (meningite aguda, assintomática, neurorretinite, acidentes vasculares cerebrais) e infecção pelo HIV aumentou significativamente em relação ao número notificado durante as décadas de 60 e 70.

[Texto 9]

8 Nestes primeiros 15 anos de epidemia, a política nos países industrializados tem sido agir com base em dados científicos; assegurar ou buscar cooperação dos indivíduos em risco e infectados no sentido de evitar dispersão do vírus e minimizar conseqüências potencialmente danosas das políticas de saúde com caráter restritivo de direitos individuais.

[Texto 14]

9 Inútil para os já infectados, evidentemente, ela seria de valor inestimável para os não-infectados, em particular aqueles pertencentes aos grupos de maior risco, e na interrupção desta epidemia que representa um dos maiores desafios para a Medicina nos últimos tempos.

[Texto 3]

10 Não teremos desculpas para a repetição das improvisações, de triste memória, que ocorreram entre nós uma década atrás, quando da epidemia de infecção meningocócica.

[Texto 3]

11 Além das medidas para controlar a infecção ou reinfecção, o desenvolvimento de vacinas pode ser muito útil para o controle da epidemia.

[Texto 4]

39. epidemiologia

1 Resultados semelhantes foram descritos pelo Comitê de AIDS da Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (apud Longfield e outros, 1994), que também não encontrou quaisquer indícios de contaminação de pacientes atendidos por profissionais portadores do HIV.

[Texto 14]

2 EPIDEMIOLOGIA De junho de 1981 a janeiro de 1984, haviam sido notificados ao CDC 3.338 casos que preenchiam parâmetros para o diagnóstico de AIDS.

[Texto 3]

3 EPIDEMIOLOGIA A epidemiologia da microsporidiose humana varia de acordo com o estado imune do hospedeiro e com a espécie do parasita.

[Texto 13]

4 Um melhor conhecimento da epidemiologia da doença, e do risco, em particular, de relações homossexuais com parceiros múltiplos, veio permitir, para muitos homossexuais, a escolha de uma nova opção em seus hábitos sexuais, com a redução no número de parceiros e uma seleção destes.

[Texto 3]

5 EPIDEMIOLOGIA A epidemiologia da microsporidiose humana varia de acordo com o estado imune do hospedeiro e com a espécie do parasita.

[Texto 13]

6 Unitermos: Doenças transmitidas por contato sexual. Doenças infecciosas e parasitárias. Epidemiologia. Profilaxia. Saúde Pública.

[Texto 2]

40. especificidade

1 O método mais utilizado atualmente é o de ELISA, pela sua simplicidade de realização, aliada a uma elevada sensibilidade e especificidade.

[Texto 3]

2 Os primeiros testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HTLV-III surgiram em 1983, tendo já nestes primórdios sido verificada a boa sensibilidade e a alta especificidade deste método.

[Texto 3]

3 Excluindo os resultados limítrofes, Weiss e cols. verificaram 97,3% de sensibilidade e 98,6% de especificidade para o método.

[Texto 3]

4 Mesmo a identificação de HIV no líquido sinovial de pacientes com manifestações reumáticas não pode ser encarada como um fator de especificidade na explicação do comprometimento articular, uma vez que este vírus infecta linfócitos e monócitos presentes em diferentes tecidos, até mesmo na estrutura articular.

[Texto 5]

5 Entretanto, apesar dos níveis elevados de imunoglobulina, não se observa resposta adequada a mitógenos ou produção de anticorpos com especificidade antigênica.

[Texto 4]

6 Outro critério também usado para a classificação é a especificidade do local de desenvolvimento: algumas espécies são restritas a uma célula específica de um único órgão ou sistema; outras causam infecção sistêmica, envolvendo diferentes órgãos e sistemas.

[Texto 13]

41. ética

1 Quando em 1987 o CDC liberou dados calculando que o risco para aquisição de HIV pelos TS em acidentes com agulhas era de 0,3 a 0,4%, a conduta apregoada foi de implantação de precauções universais, não de exclusão de pacientes HIV+, apontada, com razão, como anti-ética e desumana.

[Texto 14]

2 Todos os pacientes e controles consentiram em participar do estudo, após terem sido informados do protocolo, previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética Médica da EPM.

[Texto 7]

3 O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética.

[Texto 14]

4 Qualquer ética de autonomia tem de incluir noção de deveres como condicionadores da autonomia: se autonomia significa responsabilidade, então os passos em direção à ética estão dados.

[Texto 14]

5 Qualquer ética de autonomia tem de incluir noção de deveres como condicionadores da autonomia: se autonomia significa responsabilidade, então os passos em direção à ética estão dados.

[Texto 14]

6 UNITERMOS: Trabalhadores da Saúde. Biossegurança. Ética. HIV.

[Texto 14]

7 O objetivo desse artigo, baseado em capítulo de monografia, é fornecer aos TS portadores de agentes veiculáveis por sangue, informações que os orientem quanto às suas atividades de maneira segura, e também instrumentalizar tanto TS+ quanto os responsáveis por controle de infecções hospitalares para lidar com essa situação de maneira não só segura para os pacientes (do ponto de vista biológico e legal) quanto ética, preservando os TS+ de constrangimentos desnecessários.

[Texto 14]

42. falso-negativo

43. falso-positivo

44. gay

1 Assim sendo, a denominação inicialmente mais popular, GRID (gay-related immunodeficiency), precisava ser substituída por outra mais apropriada e correta, que fosse razoavelmente descritiva sem ser pejorativa.

[Texto 3]

45. gônadas

46. gonococo

1 Segundo dados citados por Sparling, pelo menos 20% das infecções uretrais pelo gonococo no sexo masculino são inaparentes; em 2/3 de norte-americanos que retornaram do Vietnã e infecção gonocócica uretral era assintomática.

[Texto 2]

2 Não têm sido publicadas evidências de que existam, no Brasil, cepas de *Neisseria gonorrhoeae* produtoras de penicilinase ou com resistência por alteração cromossômica à benzilpenicilina; desde 1976, cepas de gonococo produtoras de penicilinase têm sido descritas em vários continentes.

[Texto 2]

3 A primoinfecção gonocócica também passa despercebida em percentagem variável (menos de 25% a mais de 80%) de mulheres, segundo o tipo de hospital ou clínica em que são atendidas; observam-se variações regionais, de acordo com a maior ou menor capacidade de as cepas de gonococo predominantes causarem infecções inaparentes.

[Texto 2]

47. gonorréia

1 Gonorréia Segundo dados citados por Sparling, pelo menos 20% das infecções uretrais pelo gonococo no sexo masculino são inaparentes; em 2/3 de norte-americanos que retornaram do Vietnã e infecção gonocócica uretral era assintomática.

[Texto 2]

2 *Treponema pallidum* Granuloma inguinal (donovanose) Enterite e enterocolite Vaginite Cancro mole (cancróide) Gonorréia (uretrite e numerosas síndromes) Salmonelose Shigelose Sífilis Fungo *Candida albicans* Vulvovaginite e balanite Protozoários *Entamoeba histolytica* *Giardia lamblia* *Trichomonas vaginalis* Amebíase intestinal Giardíase.

[Texto 2]

3 As doenças venéreas clássicas são representadas por quatro infecções bacterianas (sífilis, gonorréia, cancro mole e granuloma inguinal) e uma causada por clamídia (linfogranuloma venéreo).

[Texto 2]

4 A incidência de portadores assintomáticos é alta, correspondendo a pelo menos 1% dos indivíduos infectados. Handsfield e col. detectaram infecções inaparentes em 40% dos homens que tinham tido relação sexual com mulheres que apresentavam gonorréia sintomática; entre 28 indivíduos com infecção inaparente, 18 tornaram-se portadores assintomáticos de *Neisseria gonorrhoeae*.

[Texto 2]

48. hemoderivados

49. hemofilia

1 Posteriormente, obteve-se outro retrovírus de cultura de linfócitos T de irmãos com hemofilia B, denominado de IDAV2 (immuno-deficiency associated virus), que se mostrou praticamente idêntico ao IDAV1, anteriormente isolado de paciente com AIDS.

[Texto 3]

50. herpes-zoster

1 O paciente apresentou, durante a evolução, um episódio de zoster e encontra-se em bom estado geral.

[Texto 1]

2 Entretanto, Buchbinder et al. acreditam que o herpes zoster não constitui sinal fidedigno de imunodeficiência profunda, já que pode ocorrer em qualquer estágio da doença pelo HIV.

[Texto 17]

3 h) Outras infecções — além do herpes zoster, já citado anteriormente, outros agentes têm sido descritos recentemente em associação com a AIDS.

[Texto 3]

4 Nos portadores do HIV, o herpes zoster apresenta-se com maior frequência num dermatomo, mas pode surgir em vários deles, recorrer no mesmo trajeto nervoso ou estar disseminado.

[Texto 17]

5 A) Infecções - as mais frequentemente encontradas, além da pneumonia pelo *P. carinii*, são aquelas causadas por citomegalovírus, *Candida*, micobactérias atípicas, em particular *M. avium-intracellulare*, criptococo, herpes simplex, *Toxoplasma gondii*, *Cryptosporidium* e herpes zoster.

[Texto 3]

6 Nos três casos observados de herpes zoster, as vesículas apresentaram-se agrupadas, porém distribuídas em mais de um dermatomo.

[Texto 17]

51. HIV

1 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

2 Contrapondo-se aos nossos dados, Villette et al., estudando 13 pacientes com infecção por HIV (sete do grupo II e seis do grupo IV) e analisando o ritmo nictemeral de secreção de ACTH, observaram estado de hipercortisolismo com diminuição de ACTH e, portanto, com preservação do feedback negativo.

[Texto 7]

3 Ainda, ao contrário de publicações anteriores, trabalho recente também relata não ter sido encontrado anticorpo anticardiopina em 15 portadores de infecção por HIV.

[Texto 5]

4 As crianças infectadas pelo HIV, falecidas em 1996, eram mais velhas, linfopênicas, tinham maior tendência a envolvimento de mais de um órgão e a ter recebido terapia antiretroviral e antimicrobiana do que as de 1990.

[Texto 16]

5 No indivíduo infectado pelo HIV, a manifestação mais prevalente é a intestinal, com síndrome diarréica.

[Texto 13]

6 Entretanto, claro consenso determina que todos com manifestações clínicas da AIDS, ainda que com células CD4 em níveis superiores a 200 por mm³, ou com HIV-virose, ainda que assintomáticos, revelando número de CD4 inferior a 200 por mm³, devem ser tratados com drogas antivirais.

[Texto 8]

7 Lukehart et al. isolaram *T. pallidum* viáveis do LCR de 12 entre 40 pacientes não infectados pelo HIV com sífilis primária e secundária não tratadas, demonstrando freqüente disseminação precoce do *T. pallidum* para o sistema nervoso central (SNC).

[Texto 9]

8 Entretanto, Dowell et al. relatam que somente 28 (65%) dos 43 indivíduos com HIV e sífilis (13 com neurosífilis assintomática e 30 com sífilis latente) tratados com 1,0-2,0g de ceftriaxona IM por dia, durante 10 a 14 dias, apresentaram cura sorológica, nove (21%) tiveram novo aumento do VDRL e um (2%) progrediu para neurosífilis sintomática.

[Texto 9]

9 UNITERMOS: Microsporidia. HIV. Características clínicas. Abordagem diagnóstica e terapêutica.

[Texto 13]

10 Provavelmente, representa um espectro de doenças, incluindo a foliculite eosinofílica associada ao HIV, que têm achados clínicos e histológicos similares.

[Texto 17]

11 As lesões dermatológicas podem inclusive ser usadas para monitorizar a progressão da infecção pelo HIV.

[Texto 17]

12 Bardin et al. descreveram a ocorrência de vasculite necrotizante, e Hess enfatiza a necessidade de se considerar a hipótese de infecção pelo HIV em pacientes com tal alteração.

[Texto 5]

13 Da mesma forma, a transfeção bem sucedida de genes responsáveis por esta proteína (CD4) sugere que sua presença não seria suficiente para a infecção da célula pelo HIV.

[Texto 4]

14 A dificuldade em apontar o tratamento de escolha para a sífilis precoce de pacientes HIV positivos fica evidenciada nas recomendações recentemente publicadas pelo CDC.

[Texto 9]

15 Para começar a prescrição de medicamentos anti-HIV são costumeiramente aceitas as premissas a seguir especificadas: a) é consagrada a providência sempre que um número de linfócitos CD4 for menor do que 200/mm³; b) quando a cifra estiver entre 200 e 400/mm³, habitualmente, aceita-se que receitar é adequado; c) a presença de qualquer manifestação clínica imputável ao HIV ou de doença oportunística exige a indicação de terapêutica específica referente ao vírus.

[Texto 10]

16 Unitermos: AIDS. HIV. Imunodeficiência. Linfócito CD4 +. Resposta imune.

[Texto 4]

17 No pós-operatório, é importante a introdução da quimioterapia antiviral com ganciclovir e zidovudina (AZT) para conter a replicação vital, tanto do HIV como do CMV.

[Texto 11]

18 A mais barata infecção pelo HIV, insistimos, é a que não se instala.

[Texto 8]

19 Quatro anos mais tarde foi confirmada a ausência de reatividade ao HIV, mas o paciente mantinha deficiência de imunidade celular de causa desconhecida.

[Texto 13]

20 Os dados demográficos e a forma de transmissão do HIV nas 14 crianças estudadas encontram-se nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

[Texto 16]

21 Não houve diferença estatisticamente significativa entre a via de transmissão do HIV (sexual ou sangüínea) nos dois grupos ($p=0,912$) (Tabela 2).

[Texto 15]

22 Isso foi demonstrado a partir do isolamento do HIV em culturas de linfócitos e macrófagos provenientes do exsudato de lesões genitais de prostitutas infectadas pelo HIV.

[Texto 9]

23 Esta hipótese foi reforçada pela observação de que anticorpos monoclonais contra diferentes epítomos da molécula CD4 podem bloquear a infecção destas células pelo HIV.

[Texto 4]

24 Gerberding (1996) faz a seguinte análise da questão dos TS portadores de patógenos transmissíveis por sangue: as diretrizes do CDC, mesmo revisadas em 1991, só consideram a transmissão de HBV e HIV (Esteban et al., em 1996, já relataram a transmissão de HCV por cirurgia cardíaca).

[Texto 14]

25 Após o caso do dentista americano que contaminou seis de seus pacientes com HIV, surgiu grande preocupação acerca de trabalhadores da saúde HIV-positivos.

[Texto 14]

26 Por seu turno, a síndrome de Reiter aguda ativaria infecções latentes pelo HIV, uma vez que os mesmos estímulos para a multiplicação dos linfócitos ativariam a duplicação viral, numa velocidade porém muito maior.

[Texto 5]

27 1) alterações da microcirculação, incluindo os exsudatos algodonosos, talvez causados diretamente pelo HIV.

[Texto 6]

28 Há clara impressão de que enfermos com a forma aguda clinicamente perceptível da doença devem ser tratados com AZT, e não conhecemos estudos mostrando resultados pertinentes a esse período se utilizada outra medicação ou, muito menos, quando prescritas associações, se bem que somos capazes de apostar que algum "AIDS Cooperative Trial Group-ATCG" cogita empregar, quiçá, AZT com 3TC em tal etapa, uma vez que racional claro pode sustentar a conduta, porque quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

29 Enquanto altas taxas de infecção pelo HIV são relatadas em crianças com tuberculose em alguns países, estudos clínicos e de necrópsias de crianças HIV positivas têm mostrado que a co-associação com tuberculose não é comum (De Cock et al., 1996).

[Texto 16]

30 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 10]

31 Alterações imunológicas associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 4]

32 Com base nesses achados e na estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 14 milhões de pessoas infectadas pelo HIV em 1993 em todo o mundo, aproximadamente 210.000 indivíduos infectados pelo HIV irão desenvolver neurosífilis.

[Texto 9]

33 As dermatoses nos portadores do HIV são de natureza diversa, podendo ter caráter neoplásico, infeccioso ou inflamatório.

[Texto 17]

34 As dermatoses nos portadores do HIV manifestam-se de forma atípica em grande número de doentes, impondo propedêutica bem elaborada para um diagnóstico preciso.

[Texto 17]

35 Parte-se de conceitos básicos: 1) As formas de disseminação do HIV na população (sexo e drogas) não são passíveis de controle por medidas coercitivas do Estado.

[Texto 14]

36 A infecção por HIV, devido à imunodeficiência, facilitaria infecções por estes microorganismos, bem como a ocorrência de seqüelas.

[Texto 5]

37 Essa alteração, associada à ação direta do HIV sobre outras células do organismo, perturba a produção de fatores tróficos, a proliferação, diferenciação e capacidade efetora de diferentes células do sistema imune.

[Texto 4]

38 UNITERMOS: AIDS. Artralgia. Artrite. HIV. Reumatismo.

[Texto 5]

39 Nos indivíduos infectados pelo HIV, o comprometimento do sistema imune acarreta, entre outras alterações, deficiência do linfócito B na produção imunoglobulinas específicas contra o *T. pallidum*, levando a uma resposta imune ora exacerbada, ora indetectável.

[Texto 9]

40 A importância da sífilis como fator de risco para aquisição do HIV foi elegantemente demonstrada por Quinn et al. História pregressa e sorologia positiva para sífilis foram as variáveis que melhor se associaram com sorologia positiva para HIV, independentemente da idade, sexo, número de parceiros no mês anterior, uso de drogas endovenosas e homossexualidade masculina ativa.

[Texto 9]

41 Resultados semelhantes foram descritos pelo Comitê de AIDS da Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (apud Longfield e outros, 1994), que também não encontrou quaisquer indícios de contaminação de pacientes atendidos por profissionais portadores do HIV.

[Texto 14]

42 Dos 55 pacientes, 13 (23,6%) procuraram atendimento devido às dermatoses; a partir do caráter oportunista das lesões, aventou-se a presença do HIV.

[Texto 17]

43 As ações de tal interação, no entanto, não se restringem só às modificações clínicas da sífilis mas, também, à facilitação da transmissão do HIV, já que as lesões sifilíticas (protosifiloma, condiloma plano, etc.) constituem excelentes focos de infecção e transmissão do HIV.

[Texto 9]

44 O indivíduo infectado pelo HIV apresenta envolvimento multissistêmico, ocasionado tanto pela disfunção imunológica, que permite desenvolvimento de doença oportunista, neoplásica ou infecciosa, bem como pela presença do vírus em diferentes órgãos.

[Texto 4]

45 Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

46 O epitélio vaginal normal é bastante resistente à infecção pelo HIV.

[Texto 9]

47 Estes relatos não podem ser tomados como justificativa para afastamento dos TS HIV positivos, posto que os vírus das hepatites "B" e "C" são bem mais contagiosos que o HIV.

[Texto 14]

48 Fletcher e Wispelwey (1994) citam cálculo dos custos necessários para prevenir cada caso de transmissão "iatrogênica" do HIV de TS para pacientes, utilizando testagem compulsória e afastamento dos positivos: seria entre US\$440 milhões e US\$4 bilhões.

[Texto 14]

49 Miosite por *Pleistophora* sp., descrita em 1985 em paciente com imunodeficiência celular grave, embora soronegativo para HIV: jovem de 20 anos de idade com perda muscular progressiva, febre, adenopatia generalizada e perda de peso; não apresentava dor.

[Texto 13]

50 O perfil das crianças com Aids analisadas neste estudo foi caracterizado predominantemente por: • faixa etária menor que cinco anos, transmissão vertical do HIV, quadro clínico constituído de tosse, febre e dispnéia e exame físico de internação com desnutrição protéico-energética, linfonomegalia e hepatoesplenomegalia.

[Texto 16]

51 Estas condições obrigam o reumatologista a um melhor conhecimento das alterações fisiopatológicas e da caracterização clínica de pacientes infectados pelo HIV (human immunodeficiency virus).

[Texto 5]

52 Jonsen cita como pontos razoáveis para uma política institucional sobre seus membros portadores o seguinte: os TS portadores de HIV ou HBV (a essa época a transmissão de HCV de TS infectados para pacientes ainda não havia sido relatada, o que aconteceu em 1996 por Esteban et al.) devem se abster de realizar procedimentos invasivos, independentemente de avisar ou não a instituição ou aos pacientes sobre sua situação; TS com comportamentos de risco para HIV ou HBV devem se testar e se abster de realizar procedimentos invasivos.

[Texto 14]

53 A probabilidade de adquirir HIV de pacientes é pequena demais para justificar recusa em atendê-los. Mesmo se fosse maior, implicaria em adequação de medidas de proteção para os trabalhadores, não em segregação dos infectados.

[Texto 14]

54 Apesar de a formação de reservatórios de *T. pallidum* no SNC ocorrer independentemente da concomitância com a infecção pelo HIV, a consideração de tais reservatórios na avaliação da eficácia terapêutica parece só se tornar relevante no contexto da infecção pelo HIV.

[Texto 9]

55 Embora exista consenso sobre a citopatogenicidade do HIV para com os linfócitos T auxiliares, os mecanismos patogênicos têm sido discutidos.

[Texto 4]

56 Profissionais da área da saúde, por vezes, têm contato com sangue de indivíduos HIV-positivos, por acontecimentos de naturezas diversas.

[Texto 10]

57 O número de células circulantes com secreção espontânea de imunoglobulinas em pacientes infectados é maior que em controles, em hetero e homossexuais HIV-soronegativos.

[Texto 4]

58 Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

59 E, principalmente, por que pacientes tratados adequadamente com penicilina benzatina têm manifestado quadros de neurosífilis ou até onde é eficaz a penicilina benzatina na prevenção da neurosífilis em infectados pelo HIV?

[Texto 9]

60 A dosagem de beta-2-microglobulina é tida como informativa do dano de linfócitos atingidos pelo HIV.

[Texto 10]

61 Essa molécula, além de facilitar a infecção pelo HIV, parece estar envolvida na formação de células gigantes, multinucleadas, oriundas da fusão de várias células CD4+.

[Texto 4]

62 Até 1992, haviam sido publicados cerca de 44 casos de neurosífilis em infectados pelo HIV, 28 com AIDS manifesto e 14 assintomáticos. O VDRL no LCR foi positivo em 74% dos 42 pacientes testados.

[Texto 9]

63 Ainda mais, criou imperiosidade no sentido de conciliar os empregos das drogas com circunstâncias de várias ordens ligadas à HIV-virose e à AIDS.

[Texto 10]

64 Embora muitas das características da ARC (AIDS related complex) e da AIDS simulem lúpus, ainda não foi registrada a concomitância de um caso típico de LES e infecção por HIV, apesar de várias publicações relatarem a existência de pacientes com alterações lupus-like.

[Texto 5]

65 Prosper et al. (1995), observaram linfopenia CD4 grave associada à resolução completa dos achados radiográficos de Pneumonia Intersticial Linfocítica em cinco de 12 crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

66 Certos fatos tornam admissível que a utilização precoce de medicamento com ação anti-HIV diminua a probabilidade de ocorrer transmissão.

[Texto 10]

67 Em relação à transcriptase reversa, imagina-se cadência de mutações, por geração de HIV, de 1 em 1.000 a 1 em 10.000 bases.

[Texto 8]

68 Cinco estudos abordam estimativas do risco de infecção de pacientes a partir de HIV do TS+, variando de 1:41.600 a 1:26.000.000.

[Texto 14]

69 A introdução de métodos de fácil realização, menor custo e maior conforto para o paciente muda a perspectiva de abordagem diagnóstica do indivíduo HIV+ com diarreia crônica.

[Texto 13]

70 Em 1987, Terada descreveu o primeiro caso de hepatite por E. cuniculi em um paciente de 35 anos infectado pelo HIV, com sarcoma de Kaposi e contagem de CD4 = 48 células/mm³.

[Texto 13]

71 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

72 O risco de morte de paciente com HBV ou HIV adquirido de TS é de 2,4 a 24:1.000.000 (CDC, 1991): essa magnitude de risco justifica afastamento dos portadores?

[Texto 14]

73 Devemos ter, em 1989, cerca de meio milhão de indivíduos infectados, a maioria concentrada em grandes centros urbanos, o que reforça a necessidade de conhecimento mais profundo da HIV-infecção entre profissionais de saúde.

[Texto 4]

74 Quinn et al. demonstraram, ainda, que homens e mulheres heterossexuais com sorologia positiva para sífilis e que negavam homossexualismo ou uso de drogas injetáveis tinham, respectivamente, 8,7 e 6,8 vezes mais probabilidades de ter sorologia positiva para HIV, quando comparados àqueles com sorologia negativa para sífilis.

[Texto 9]

75 As ações de tal interação, no entanto, não se restringem só às modificações clínicas da sífilis mas, também, à facilitação da transmissão do HIV, já que as lesões sifilíticas (protosifiloma, condiloma plano, etc.) constituem excelentes focos de infecção e transmissão do HIV.

[Texto 9]

76 SÍFILIS COMO FATOR DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DO HIV.

[Texto 9]

77 O reconhecimento da dinâmica epistemológica também nos torna mais humildes e tolerantes, melhora a qualidade do atendimento oferecido e deve ser a base para tomada de decisões frente aos TS HIV-positivos.

[Texto 14]

78 A importância da sífilis como fator de risco para aquisição do HIV foi elegantemente demonstrada por Quinn et al.

[Texto 9]

79 Não há unanimidade quanto à conveniência de tratar, com fármaco anti-HIV, os que estão nessa fase.

[Texto 10]

80 A infecção por *E. bienewisi* ainda não pode ser definida como causa de diarreia entre os pacientes HIV positivos, embora existam relatos da associação microsporidiose e diarreia crônica, também chamada de persistente (três ou mais evacuações/dia, de consistência alterada, por um período mínimo de um mês), sem sangue, muco ou pus; sem febre; acompanhada de anorexia, perda de peso de cerca de 2kg/mês.

[Texto 13]

81 A população estudada se mostrou bastante homogênea com relação a faixa etária, situação de risco para infecção pelo HIV, infecções e/ou neoplasias oportunistas associadas e infecções digestivas associadas.

[Texto 15]

82 O conhecimento dos processos envolvidos na regulação da proliferação dos linfócitos T ganha importância maior com o fato de que certos genes do HIV, como Tat, parecem ser expressos durante a ativação linfocitária.

[Texto 4]

83 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

83 Entretanto, o reconhecimento desses circuitos, fundamentais em outras doenças virais, sugere que o estabelecimento de equilíbrio satisfatório com o HIV envolveria: 1) eliminação do vírus antes que ele gerasse disfunção imunológica irreversível; 2) restabelecimento da homeostase imunológica pela supressão da replicação do vírus, ou 3) adequação dos clones infectados às necessidades imunológicas do hospedeiro.

[Texto 4]

85 À semelhança de Moran et al. (1994), no presente estudo, em todos os casos, havia uma causa passível de tratamento não reconhecida durante a internação, apontando para a valorização de estudos histológicos em pacientes HIV positivos, nos quais a alta frequência de acometimento pulmonar, assim como a dificuldade em identificar o agente etiológico das pneumonias limitam o seu tratamento.

[Texto 16]

86 Ainda com relação à síndrome de Reiter, uma análise epidemiológica postula que a mesma população de pacientes estaria exposta ao HIV e a outros organismos artritogênicos, sendo a ocorrência de ambas as infecções uma associação esperada.

[Texto 5]

87 A epidemia resultante da infecção por esse vírus é um problema de dimensões mundiais, que vem sendo agravado pelo reconhecimento de outros retrovírus, como o HIV-2, já problema em certas regiões da África.

[Texto 4]

88 Vários autores descreveram lesões nos compartimentos linfóides e epiteliais de timos provenientes de pacientes HIV+ post-mortem, principalmente no córtex, onde se localizam os timócitos imaturos.

[Texto 12]

89 Por outro lado, outras doenças podem apresentar evolução atípica, em decorrência da imunodisfunção originada pelo HIV, que, juntamente com o envolvimento de sítios pouco comuns, como o coração, ou rim, ampliam o espectro de formas de apresentação das doenças.

[Texto 4]

90 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

91 Na literatura nacional foram encontrados poucos trabalhos analisando a prevalência das dermatoses em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 17]

92 São oferecidas bases para construção de postura melhor informada e mais aberta aos desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS.

[Texto 14]

93 Este comportamento, segundo interpretação dos autores, pode ser o prenúncio de uma progressiva disfunção adrenocortical, tanto primária como secundária a lesões na região hipotálamo-hipofisária desencadeadas, provavelmente, por ação do HIV em nível do sistema nervoso central (SNC), dadas conhecidas propriedades neurotrópicas deste retrovírus.

[Texto 7]

94 Estes linfomas, quando se desenvolvem em pacientes infectados pelo HIV, têm geralmente resposta incompleta à terapia, maior associação com infecções oportunistas e pior prognóstico.

[Texto 4]

95 Clones anti-HIV específicos, restritos pelo principal complexo de histocompatibilidade, têm sido detectados em pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 4]

96 Durante determinada etapa os infectados pelo HIV, apesar de serem transmissores, não têm manifestações clínicas.

[Texto 10]

97 Essas alterações seriam agravadas pela diminuição dos estímulos de maturação e produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B, devido à ação deletéria do HIV sobre os linfócitos CD4 (auxiliadores).

[Texto 9]

98 A seguir, apenas dez casos, não associados ao HIV, foram descritos.

[Texto 13]

99 KEY WORDS: Syphilis. HIV. Diagnosis. Therapy.

[Texto 9]

100 3) Alterações anatomofisiológicas do SNC No SNC, o HIV pode provocar alterações que facilitem a ação patogênica do *T. pallidum* no SNC, por meio de mecanismos ainda pouco elucidados.

[Texto 9]

101 No caso da sífilis, a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o *T. pallidum* pode acarretar alterações importantes, dentre elas: 1) aumento da prevalência e precocidade da neurosífilis; 2) resultados de testes antitreponema (específicos e inespecíficos) repetidamente negativos, no plasma e no líquido cefalorraquidiano; 3) recorrência mais freqüente de manifestações clínicas e, em geral, mais graves, após tratamento convencional com penicilina benzatina.

[Texto 9]

102 INTERFERÊNCIA DO RETROVÍRUS HIV COM O SISTEMA IMUNE HUMANO.

[Texto 4]

103 De acordo com dados de revisão de casos de Aids em crianças notificados ao CDC, até 1996, a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade, com aproximadamente 80% do total dos casos diagnosticados antes dos cinco anos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

[Texto 16]

104 Nos portadores do HIV, o herpes zoster apresenta-se com maior freqüência num dermatomo, mas pode surgir em vários deles, recorrer no mesmo trajeto nervoso ou estar disseminado.

[Texto 17]

105 O HIV não é o único nem será o último patógeno a trazer transtornos e questionamentos aos trabalhadores da saúde e à humanidade em geral.

[Texto 14]

106 No presente trabalho, por falta do diagnóstico da infecção pelo HIV antes da internação estudada, poucos foram os casos que receberam profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii* e/ ou drogas antiretrovirais.

[Texto 16]

107 Neste artigo, procuramos abordar os aspectos gerais da microsporidiose humana, para que com maior conhecimento da infecção possamos estabelecer sua prevalência, e definir melhor sua participação na história natural do paciente co-infetado pelo HIV no Brasil.

[Texto 13]

108 Os doentes estudados apresentavam ainda outras doenças e/ou alterações relacionadas ao HIV.

[Texto 17]

109 Citamos, também, duas drogas com definida ação anti-HIV, já testadas até mesmo em protocolos de medicação combinada, embora de per se tenham ação não muito significativa; referimo-nos ao interferon-alfa e ao foscarnet.

[Texto 8]

110 Tais modelos explicariam o comprometimento multissistêmico dos relatos da infecção por *E. hellem*, *E. cuniculi* e *S. intestinalis* nos indivíduos HIV+, com contagem de CD4 inferior a 50 células/mm³.

[Texto 13]

111 KEY WORDS: Microsporidia. HIV. Clinical features. Approach diagnostic and therapeutic.

[Texto 13]

112 Enquanto altas taxas de infecção pelo HIV são relatadas em crianças com tuberculose em alguns países, estudos clínicos e de necrópsias de crianças HIV positivas têm mostrado que a co-associação com tuberculose não é comum (De Cock et al., 1996).

[Texto 16]

113 Em crianças infectadas pelo HIV há poucos dados disponíveis sobre a infecção pelo *M. tuberculosis* (Lambert, Nogueira & Abreu, 1996).

[Texto 16]

114 Outra analogia que cabe, mas em doença infecciosa, é a concernente ao tratamento da tuberculose: monoterapias não foram bem sucedidas, e começamos a falar em cura clínica

quando utilizadas associações de medicamentos; sucesso bacteriológico integral deve ser algo como eliminação cabal em infecção pelo HIV, biologicamente quase que impossível.

[Texto 8]

115 O protocolo utilizado constava de dados de identificação, dois testes ELISA confirmando a presença do HIV, caracterização de grupos de risco, antecedentes patológicos referentes à Aids coletados diretamente do paciente e/ou de seu prontuário, descrição pormenorizada das lesões dermatológicas e exames complementares.

[Texto 17]

116 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda. Recentemente, até um caso de dermatomiosite clássica foi descrito em portador de infecção por HIV.

[Texto 5]

117 A associação entre a síndrome de Reiter e AIDS foi descrita primeiramente por Winchester et al., sendo considerada até o presente momento como a doença reumática mais comum em pacientes com infecção por HIV.

[Texto 5]

118 Na sífilis primária, tais alterações têm sido pouco relatadas provavelmente devido a paucissintomatologia que caracteriza esta fase. Johns et al. relatam um paciente com cancro duro e altos títulos de RPR (rapid plasma reagin), achado incomum em pacientes não-infectados pelo HIV.

[Texto 9]

119 Assim sendo, consideramos que manifestações reumáticas podem estar presentes em pacientes com infecção por HIV, mesmo em fases iniciais, principalmente na forma de quadros dolorosos articulares não bem definidos, que sua ocorrência pode chegar a cerca de 30%, tendo um caráter inespecífico e provavelmente reativo; e, em especial, que o reumatologista deve estar alerta para este fato, inteirando-se de medidas diagnósticas e profiláticas indispensáveis, em se tratando de uma doença letal, cuja ocorrência aumenta diariamente em nosso meio.

[Texto 5]

120 Vários relatos têm aparecido na literatura médica sobre a ocorrência concomitante de sinais e sintomas de doenças do tecido conjuntivo em portadores de infecção por HIV.

[Texto 5]

121 A biópsia revelou a presença de uma sinovite crônica não específica com predomínio de células mononucleadas, tendo sido identificadas células T4, T8, B e Dr +, levando os

autores a concluir, tal como nós, serem as manifestações articulares, em pacientes com infecção por HIV, de caráter reacional.

[Texto 5]

122 Em pacientes não infectados pelo HIV, o uso da penicilina benzatina, nas doses recomendadas pelo CDC e até com doses mais elevadas, usadas por tempo mais prolongado e com administração conjunta de probenecida, não atingem níveis treponemicidas mínimos no LCR e recomendados pela Organização Mundial de Saúde (0,03 UI ou 0,018 ug/mL).

[Texto 9]

123 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

124 Nossos achados revelaram que a incidência de manifestações reumáticas em pacientes com infecção por HIV é, de fato, bem maior que a encontrada em levantamento de fichas preenchidas sem a devida atenção para estes problemas.

[Texto 5]

125 Linfopenia é uma das mais importantes anormalidades encontradas nos indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 4]

126 As alterações da resposta imune encontradas nos pacientes infectados pelo HIV decorrem, basicamente, da ação deste sobre os linfócitos T e B.

[Texto 9]

127 Em relação à Pneumonia Intersticial Linfocítica, o tratamento precoce da criança HIV positiva com antiretrovirais pode estar sendo o responsável pela queda em sua ocorrência entre os pacientes infectados pelo HIV (Drut, 1997; Johann-Liang, Cervia & Noel, 1997; Masini et al., 1994; Moran et al., 1994; Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986; Marchevsky et al., 1985).

[Texto 16]

128 Este trabalho se justifica como um esforço preliminar para obtenção de dados de uma população de crianças internadas em hospitais universitários a fim de se reconhecer o perfil clínico-patológico da Aids entre as crianças infectadas pelo HIV e com doença pulmonar de nosso meio, contribuindo para o melhor conhecimento do acometimento pulmonar da Aids em crianças que evoluíram para o óbito.

[Texto 16]

129 O melanoma maligno foi observado em apenas um caso, e qualquer associação entre melanoma e infecção pelo HIV parece representar coincidência, não tendo relação com a imunossupressão.

[Texto 17]

130 Esse autor faz paralelo entre a reação atual ao HIV e a reação à peste bubônica durante a renascença italiana, evidenciando que um ponto em comum entre as duas epidemias é a tendência à exclusão dos infectados: "...manter pessoas perigosas à distância física, psicológica e legal é reação característica às epidemias...", e frisa: "...o medo, em todas as epidemias, estimula isolamento, enquanto postura de enfrentamento requer interação...".

[Texto 14]

131 Os parâmetros analisados foram idade, situação de risco, duração da diarreia, hematoquesia, intervalo de tempo entre diagnóstico da infecção por HIV e início de diarreia, achados endoscópicos e sobrevida.

[Texto 15]

132 Embora muito conhecimento tenha sido acumulado nos últimos anos, não existe ainda delineamento preciso dos problemas envolvidos com a infecção pelo HIV.

[Texto 4]

133 Manifestações articulares podem ocorrer em pacientes com AIDS, como um estado reativo à infecção pelo HIV, até mesmo sem outras manifestações clínicas associadas.

[Texto 5]

134 Em crianças HIV positivas, tem sido observado que a pneumonia pelo *P. carinii* é a infecção pulmonar oportunística mais freqüente (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991).

[Texto 16]

135 Mais recentemente, Christeff et al., avaliando 68 pacientes HIV positivos (desde portadores assintomáticos até pacientes de AIDS), observaram, também, estado de hipercortisolismo — sem contudo submetê-los a estímulos com corticotrofina e CRH —, que persiste nas diversas fases evolutivas da infecção, conjecturando, também, da interação do sistema neuroendócrino com o imunitário como fator contribuinte para a elevação hormonal.

[Texto 7]

136 Para isso, em 7 e 8 de dezembro de 1990, em New Bruswick (EUA), houve encontro intitulado *The HIV+ health professional: policy options for individuals, institutions and states*.

[Texto 14]

137 Ele também é de opinião que os TS+ sejam seguidos para detecção precoce de quaisquer indícios de incapacidade (ex: fadiga ou demência do HIV) - como os pilotos de aviões; detecção de lesões de pele ou outras infecções transmissíveis (como TBC); usarem sempre duas luvas (como todo profissional deveria) e defende a criação de dispositivos legais compensatórios (indenização financeira) para os que venham a ser impedidos ou optem por não trabalhar.

[Texto 14]

138 O *Enterocytozoon bienersi*, previamente exclusivo de indivíduos infectados pelo HIV, foi recentemente detectado como causa de diarreia autolimitada em viajante imunocompetente, e em paciente com imunossupressão secundária à quimioterapia pré-transplante.

[Texto 13]

139 O herpes simples é muito freqüente nos indivíduos HIV-positivos e, dependendo do grau de imunossupressão, pode causar dificuldade diagnóstica.

[Texto 17]

140 Entretanto, úlceras genitais, principalmente causadas pela sífilis, cancroide e herpes, facilitam a inoculação direta do HIV nas células "alvo" (linfócitos), uma vez que a base destas lesões contém uma grande quantidade de linfócitos e macrófagos.

[Texto 9]

141 Resistência do HIV a medicamento é facilitada pela interrupção do uso, convindo não esquecer desse detalhe quando abordada a questão concernente a eventual insucesso.

[Texto 10]

142 Nos linfócitos T, a ação dá-se, principalmente, sobre os linfócitos auxiliares (CD4), reduzindo-os em número e prejudicando a interação com os linfócitos B na síntese de anticorpos e com macrófagos. Nas fases precoces da infecção pelo HIV, a maioria dos pacientes infectados pelo *T. pallidum* apresenta resposta imune preservada, quando avaliada por técnicas laboratoriais rotineiramente utilizadas.

[Texto 9]

143 Em um pequeno número de pacientes com síndrome de Reiter foi feito o isolamento do HIV no líquido sinovial.

[Texto 5]

144 Foram estudados 445 pacientes ambulatoriais HIV (com 66% e sem 34% AIDS), sendo 87% do sexo masculino e 58,2% homossexuais, no período de um ano, atendidos na Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo.

[Texto 6]

145 Da mesma forma, a relação íntima do HIV com moléculas e células importantes na comunicação e regulação do sistema imune dificulta a intervenção usual para a geração de memória após a exposição a produtos virais.

[Texto 4]

146 Praticamente todos os pacientes HIV-positivos apresentam infecção por *Candida sp* em alguma fase da doença.

[Texto 17]

147 Isso foi demonstrado a partir do isolamento do HIV em culturas de linfócitos e macrófagos provenientes do exsudato de lesões genitais de prostitutas infectadas pelo HIV.

[Texto 9]

148 Para evitar tais críticas, no presente trabalho, avaliamos pacientes seguidos em um ambulatório geral de doenças infecciosas, anti-HIV positivos, não triados previamente para um serviço de Reumatologia, e procuramos, com uma avaliação clínico-laboratorial cuidadosa, verificar a real incidência de manifestações osteoarticulares em portadores de AIDS.

[Texto 5]

149 Tratamento da infecção pelo HIV (Orientação - fevereiro de 1996)

[Texto 10]

150 Mesmo a identificação de HIV no líquido sinovial de pacientes com manifestações reumáticas não pode ser encarada como um fator de especificidade na explicação do comprometimento articular, uma vez que este vírus infecta linfócitos e monócitos presentes em diferentes tecidos, até mesmo na estrutura articular.

[Texto 5]

151 As crianças infectadas pelo HIV por via vertical apresentam curso clínico bimodal, com a maior parte delas evoluindo de forma lenta. Apenas 15% evoluem rapidamente, falecendo durante os dois primeiros anos de vida (Courpotin, 1997).

[Texto 16]

152 KEYWORDS: Human immunodeficiency virus— treatment. Drugs anti-HIV.

[Texto 8]

153 O contato do HIV com o sistema imune humano promove perturbação na homeostase e regulação de maneira direta ou através do mau funcionamento das células infectadas.

[Texto 4]

154 Frequentemente, encontram-se evidências de ativação policlonal de linfócitos B, com elevação dos níveis de imunoglobulinas, imunocomplexos circulantes e fenômenos auto-imunes nos pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 4]

155 UNITERMOS: Virus da imunodeficiência humana — tratamento. Medicamento anti-HIV.

[Texto 8]

156 Os indivíduos infectados pelo HIV também estão mais predispostos a pneumonias causadas por outros germes, geralmente oportunistas, tais como protozoários, vírus, fungos e micobactérias (Bye, Cairns-Bazarin, Ewig, 1994).

[Texto 16]

157 IMUNODISFUNÇÃO SECUNDÁRIA À INFECÇÃO PELO HIV O vírus da imunodeficiência humana (HIV), que tem características de um lentivírus, foi detectado nesta década por grupos independentes.

[Texto 4]

158 Os dois únicos casos (São Paulo) em indivíduos com sorologia negativa para HIV eram ambos transplantados de medula óssea.

[Texto 13]

159 A infecção dos linfócitos auxiliares pelo HIV parece fazer-se através da molécula CD4, que funcionaria como receptor para o vírus.

[Texto 4]

160 São eles: mulheres grávidas, HIV-positivas, quando especificamente tratadas, passam mais raramente o vírus para seus filhos, em comparação com o verificado quanto às que não são atendidas dessa maneira; mulheres infectadas veiculam mais comumente o HIV quando estão na fase aguda com expressão clínica e se têm manifestações; na fase de latência, a probabilidade de transmissão é menor, pois há nexo do perigo com a intensidade da viremia; o número de "quasispecies" vincula-se à carga viral, e, conseqüentemente, se forem menos abundantes, o risco de contaminação decresce.

[Texto 10]

161 A EPP da Aids é uma afecção cutânea crônica caracterizada pela erupção de pápulas eritematosas e pústulas, podendo constituir a manifestação inicial nos pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 17]

162 Investigações acerca da replicação do HIV mostraram que o turn over dele é imenso: a cada 48 horas metade dos microorganismos presentes na circulação é destruída ou desaparece e é substituída por novos.

[Texto 8]

163 Os mecanismos usuais de controle de infecções por vírus têm sido demonstrados em células isoladas de pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 4]

164 UNITERMOS: Sífilis. HIV. Diagnóstico. Tratamento.

[Texto 9]

165 A partir de então, poderemos montar inquéritos epidemiológicos, com estudos controlados, para maior compreensão do papel patogênico do microsporidium junto à enteropatia associada ao HIV e participar dos ensaios terapêuticos, contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente com SIDA em fase avançada de imunodepressão.

[Texto 13]

166 Estes relatos não podem ser tomados como justificativa para afastamento dos TS HIV positivos, posto que os vírus das hepatites "B" e "C" são bem mais contagiosos que o HIV.

[Texto 14]

167 Visando a um maior conhecimento da ocorrência de manifestações reumáticas em AIDS e, conseqüentemente, do papel que devem ocupar dentro do estudo das doenças com comprometimento osteoarticular, em especial no diagnóstico diferencial, propusemo-nos a realizar um estudo prospectivo clínico-laboratorial em pacientes infectados pelo HIV, seguidos ambulatorialmente, em diferentes estágios da doença.

[Texto 5]

168 A ligação do HIV com a célula hospedeira ocorre por interação entre uma glicoproteína do envelope viral, a gp120, e a molécula CD4 das células hospedeiras, e propicia a internalização da partícula viral.

[Texto 12]

169 Apesar de ainda não completamente estabelecido, a taxa de progressão para neurosífilis pós-tratamento de formas precoces com penicilina benzatina parece ser maior em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 9]

170 Infecções fúngicas, virais, bacterianas e por micobactérias têm sido mais comuns do que pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica, provavelmente devido à

maior difusão da profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii*, assim como da sua terapia empírica precoce, na maioria dos pacientes infectados pelo HIV com acometimento pulmonar.

[Texto 16]

171 A candidíase oral é uma manifestação de alta prevalência em HIV-positivos, com frequência variável entre 25% e 90%.

[Texto 17]

172 Sorologia positiva para HIV foi observada em 24,3% dos pacientes que apresentavam sorologia positiva para sífilis, enquanto a concomitância de sorologia negativa para sífilis e soropositividade para HIV foi de 3,5%.

[Texto 9]

173 Estudos anatomoclínicos em pacientes HIV positivos têm mostrado que o quadro clínico pulmonar costuma ser inespecífico, predominando febre, dispnéia e tosse (Marchevsky et al., 1985).

[Texto 16]

174 Essas situações correspondem a acometimentos evolutivamente autolimitados e são reconhecidos por médicos dotados de razoável experiência. Atualmente, considera-se apropriado prescrever tratamento específico com medicamento dotado de atividade anti-HIV.

[Texto 10]

175 A infecção ocular por microsporídiase nos indivíduos infectados pelo HIV é limitada ao epitélio superficial da córnea e conjuntiva. *E. hellem* é a espécie mais frequentemente identificada.

[Texto 13]

176 A prevalência de microsporídiase em pacientes infectados pelo HIV ainda deve ser adequadamente estudada em função de todo espectro clínico e imunológico, naturais da evolução da síndrome.

[Texto 13]

177 Com base nesses achados e na estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 14 milhões de pessoas infectadas pelo HIV em 1993 em todo o mundo, aproximadamente 210.000 indivíduos infectados pelo HIV irão desenvolver neurosífilis.

[Texto 9]

178 Em uma revisão recente, 44% de todos os casos de neurosífilis relatados até 1990 tinham AIDS, e entre os 56% dos casos restantes muitos poderiam estar infectados pelo HIV, porém isso não foi investigado.

[Texto 9]

179 Houve diferença estatística entre os dois grupos, sendo o tempo de sobrevida do grupo B (CMV N), após o diagnóstico do HIV, maior do que o do grupo A (CMV P).

[Texto 15]

180 Enquanto os níveis de IgG aumentam muito precocemente na evolução da infecção pelo HIV, a concentração sérica de IgA parece correlacionar diretamente com o grau de imunodeficiência.

[Texto 12]

181 Quando em 1987 o CDC liberou dados calculando que o risco para aquisição de HIV pelos TS em acidentes com agulhas era de 0,3 a 0,4%, a conduta apregoada foi de implantação de precauções universais, não de exclusão de pacientes HIV+, apontada, com razão, como anti-ética e desumana.

[Texto 14]

182 O tratamento de sífilis latente, em uma pequena série não controlada de 13 pacientes HIV positivos, com 7,2 milhões de UI IM de penicilina benzatina, apresentou resultados semelhantes ao ceftriaxona, ou seja, oito (62%) de cura sorológica, dois (15%) apresentaram aumento do VDRL e dois (15%) não apresentaram resposta sorológica.

[Texto 9]

183 Impõe-se, portanto, estudo do sistema neuroendócrino, em particular do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenocortical, visto estes sítios anatômicos não estarem preservados, nem imunes à ação do HIV ou das infecções e neoplasias decorrentes.

[Texto 7]

184 O teste anti-HIV (ou qualquer outra sorologia) não é avaliação da capacidade laboral.

[Texto 14]

185 **NEUROSSÍFILIS EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV** Após o início da epidemia de AIDS, o número de pacientes jovens com neurosífilis (meningite aguda, assintomática, neurorretinite, acidentes vasculares cerebrais) e infecção pelo HIV aumentou significativamente em relação ao número notificado durante as décadas de 60 e 70.

[Texto 9]

186 Entretanto, o aumento do número de casos que progridem para neurosífilis em indivíduos infectados pelo HIV questiona a real eficácia da penicilina benzatina na cura da sífilis.

[Texto 9]

187 As evidências parecem sugerir que a ocorrência de neurosífilis assintomática em infectados pelo HIV seja consideravelmente maior, já que não é prática rotineira a realização do VDRL no LCR de indivíduos HIV positivos com sífilis recente.

[Texto 9]

188 Apesar de a formação de reservatórios de *T. pallidum* no SNC ocorrer independentemente da concomitância com a infecção pelo HIV, a consideração de tais reservatórios na avaliação da eficácia terapêutica parece só se tornar relevante no contexto da infecção pelo HIV.

[Texto 9]

189 Esta revisão também sugere que, mesmo na ausência de pesquisa sistemática, pelo menos 1,5% de todos os indivíduos com AIDS apresentará neurosífilis no curso da infecção pelo HIV.

[Texto 9]

190 O grande crescimento no número de infectados pelo HIV e s procurando o Departamento de Oftalmologia da EPM levou à criação de um setor especial, no qual, por um lado, estes pacientes fossem melhor atendidos e, por outro, os portadores de outros tipos de uveíte pudessem continuar a ter acesso ao tratamento.

[Texto 6]

191 As alterações laboratoriais mais frequentemente descritas nos pacientes com sífilis secundária variam com o estágio da infecção pelo HIV.

[Texto 9]

192 O tempo entre o diagnóstico da infecção pelo HIV e a apresentação da dermatose que motivou a consulta foi de até três anos, sendo, em média, de um ano e meio (Figura 2).

[Texto 17]

193 A curva de sobrevivência dos Grupos A e B, após o diagnóstico da infecção pelo HIV, pode ser observada no gráfico 1 ($t=10$ GL=1 $0,005 > p > 0,001$).

[Texto 15]

194 Todos os pacientes tiveram firmado o diagnóstico da infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos contra o vírus pelos métodos de ELISA e Western blot.

[Texto 5]

195 Riscos de choque por anestésicos ou insuficiência coronária aguda durante cirurgias também são maiores que o risco de contaminação por HIV de profissionais da saúde.

[Texto 14]

196 O vírus da imunodeficiência humana (HIV), que tem características de um lentivírus, foi detectado nesta década por grupos independentes.

[Texto 4]

197 Quando em 1987 o CDC liberou dados calculando que o risco para aquisição de HIV pelos TS em acidentes com agulhas era de 0,3 a 0,4%, a conduta apregoada foi de implantação de precauções universais, não de exclusão de pacientes HIV+, apontada, com razão, como anti-ética e desumana.

[Texto 14]

198 Com o apoio dos fármacos anti-HIV, enfrentamento das afecções oportunistas mediante meios viáveis e profilaxia concernente a tais complicações consegue-se, atualmente, prolongar a vida dos doentes, caracterizando patente aperfeiçoamento.

[Texto 10]

199 Tomou-se o cuidado de evitar qualquer tipo de discriminação ou segregação, seguindo-se sempre a norma que todo paciente é potencialmente contaminado, tenha ou não o diagnóstico de infecção por HIV.

[Texto 6]

200 Em relação à Pneumonia Intersticial Linfocítica, o tratamento precoce da criança HIV positiva com antiretrovirais pode estar sendo o responsável pela queda em sua ocorrência entre os pacientes infectados pelo HIV (Drut, 1997; Johann-Liang, Cervia & Noel, 1997; Masini et al., 1994; Moran et al., 1994; Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986; Marchevsky et al., 1985).

[Texto 16]

201 Observamos com nossos dados que a sobrevivência das pessoas com colite por citomegalovírus foi menor com relação ao outro grupo, considerando-se tanto o período de tempo após o diagnóstico da soropositividade para HIV quanto o período após o diagnóstico específico do CMV.

[Texto 15]

202 De acordo com o tempo de descoberta do HIV, observou-se que o exame dermatológico e a biopsia de pele colaboraram no diagnóstico precoce da Aids.

[Texto 17]

203 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

204 Além disso, esse vírus é isolado de secreções pulmonares obtidas durante broncoscopia de crianças HIV positivas, com contagens baixas de CD4, sem sintomas respiratórios (Kitchen et al., 1997).

[Texto 16]

205 Na casuística de Borges et al. (1997), em 22,2% dos casos ocorridos em pacientes infectados pelo HIV, a histoplasmose foi a primeira manifestação da doença, tendo sido, portanto, a infecção que definiu o diagnóstico de Aids.

[Texto 17]

206 Do total de pacientes examinados, 52% apresentaram alterações oculares secundárias à infecção pelo HIV ao primeiro exame (27% bilaterais).

[Texto 6]

207 Os autores avaliaram 445 pacientes HIV positivos e identificaram as manifestações oftalmológicas presentes nesses pacientes.

[Texto 6]

208 Em um dos casos, os sintomas articulares antecederam em aproximadamente seis meses qualquer outra manifestação de infecção pelo HIV, sendo o paciente inicialmente investigado em consultório de reumatologista.

[Texto 5]

209 Johann-Liang, Cervia & Noel (1997), em Nova Iorque, realizaram estudo retrospectivo de 58 óbitos de crianças infectadas pelo HIV entre 1990 e 1996.

[Texto 16]

210 Sua prevalência tem sido semelhante em pacientes com Aids ou simplesmente HIV-positivos.

[Texto 17]

211 De qualquer forma, o HIV é capaz de infectar linfócitos B, pelo menos quando estes já estão infectados pelo vírus Epstein Barr (EBV).

[Texto 4]

212 Ponderações sobre as orientações e possibilidades atuais para uso de medicamentos anti-HIV.

[Texto 8]

213 Métodos e procedimentos O diagnóstico laboratorial de AIDS foi realizado por ensaio imunoenzimático (ELISA) para pesquisa de anticorpos anti-HIV.

[Texto 7]

214 Sorologia positiva para HIV foi observada em 24,3% dos pacientes que apresentavam sorologia positiva para sífilis, enquanto a concomitância de sorologia negativa para sífilis e soropositividade para HIV foi de 3,5%.

[Texto 9]

215 No indivíduo infectado pelo HIV, 4 dos 5 gêneros foram identificados como causa de microsporidiose: Pleistophora, Encephalitozoon (*E. cuniculi*, *E. hellem*), Enterocytozoon (*E. bienewisi*) e Septata (*S. intestinalis*), sendo a maioria causada pelo Enterocytozoon bienewisi, associada a sintomas digestivos.

[Texto 13]

216 Essa preocupação, embora razoável quando conduzida de forma a incluir também normas de proteção contra outros patógenos mais contagiosos que o HIV, tende a ser segregante e confusa, obscurecida pela representação social estigmatizante da doença.

[Texto 14]

217 As doenças tegumentares têm sido descritas com relativa frequência em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 17]

218 Dentre as facetas de impacto trazidas pela epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aos trabalhadores da saúde (TS), sobressaem-se questões sobre biossegurança.

[Texto 14]

219 A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, HIV, pode gerar imunodisfunção que propicia o desenvolvimento de processos oportunistas, neoplásicos ou infecciosos, quase sempre fatais.

[Texto 4]

220 Desde 1985 acompanhamos pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 15]

221 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos

numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

222 Dalakas et al. descreveram quadros de polimiosite secundária à infecção pelo HIV, demonstrando a presença de antígenos virais nas células CD4-positivas que rodeiam as fibras musculares.

[Texto 5]

223 Entretanto, o HIV parece ter especial tropismo pela população de linfócitos T auxiliares ou CD4+.

[Texto 4]

224 Um único caso de miosite por *Pleistophora* sp. em paciente HIV positivo foi descrito em 1993.

[Texto 13]

225 Trabalhadores da saúde portadores de vírus das hepatites, HIV ou outros patógenos veiculados por sangue devem ser orientados a se abster de participar de procedimentos propensos a exposição (trabalho com as mãos ou dedos dentro de cavidade corporal aberta, com visibilidade e espaço reduzidos, com presença simultânea de instrumentos perfuro-cortantes ou palpação digital de agulhas dentro de cavidades corpóreas).

[Texto 14]

226 Esta afecção é considerada um indicador sensível e possivelmente específico da infecção pelo HIV e altamente preditiva para o desenvolvimento da Aids.

[Texto 17]

227 Precisar adquirir os produtos anti-HIV exige gastos marcantes e o surgimento de vários, ao lado da preconização de associações, cria percalço suplementar e suscita a necessidade de justo posicionamento governamental.

[Texto 10]

228 Vários estudos, avaliando essa complexa interação e suas conseqüências, investigaram por que a neurosífilis, tão infreqüente na era pré-HIV, apresenta maior freqüência e precocidade em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 9]

229 A prevalência da psoríase nos pacientes HIV-positivos varia na literatura de 1,3% a 8,3%, havendo controvérsias quanto à sua elevação em relação à população geral.

[Texto 17]

230 A precocidade do acometimento neurológico após infecção primária observada em infectados pelo HIV pode ser atribuída às seguintes características fisiopatológicas: 1) Formação de reservatórios naturais de *T. pallidum* em diversos órgãos após a infecção primária, independente da competência imunológica do hospedeiro.

[Texto 9]

231 Finalizando, chamou-nos a atenção que em seis pacientes a primeira manifestação de infecção por HIV tenha sido uma queixa de alteração articular, com artralgia e/ou artrite, fato pelo qual poderiam ter sido levados, inicialmente, a procurar um reumatologista.

[Texto 5]

232 A resolução da Pneumonia Intersticial Linfocítica poderia ser a primeira indicação de supressão imune grave, um alerta quanto ao risco aumentado para infecções oportunistas e um mau sinal prognóstico para crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

233 A própria ocorrência da síndrome de Reiter, encontrada em apenas dois pacientes em nosso estudo, mas sendo um achado mais freqüente em outros relatos, poderia, talvez, ser também explicada como um quadro reativo à infecção pelo HIV.

[Texto 5]

234 Da mesma forma, é previsível, por esses mesmos motivos, que monoterapia de qualquer espécie, na infecção pelo HIV, é, provavelmente, ineficiente a longo prazo, já que o ritmo mutacional do agente causal se mostra superior ao de qualquer outro ser vivo.

[Texto 8]

235 c) a presença de qualquer manifestação clínica imputável ao HIV ou de doença oportunística exige a indicação de terapêutica específica referente ao vírus.

[Texto 10]

236 Entretanto, Buchbinder et al. acreditam que o herpes zoster não constitui sinal fidedigno de imunodeficiência profunda, já que pode ocorrer em qualquer estágio da doença pelo HIV.

[Texto 17]

237 Por que alguns pacientes coinfectados pelo HIV e *T. pallidum* têm apresentado testes sorológicos antitreponema repetidamente negativos?

[Texto 9]

238 Esse componente que impede a infecção, apesar da ligação do vírus receptor, deve estar ao nível da membrana, uma vez que todas as células testadas, que foram transfectadas com o HIV, apresentam replicação competente.

[Texto 4]

239 Isto poderia estar ocorrendo com o presente grupo, já que pacientes soropositivos para o HIV, em estádios finais de doença, apresentam níveis crescentes de interleucina-1 e do fator de necrose tumoral.

[Texto 7]

240 Em geral, usa-se o AZT, certamente, porque é a mais antiga droga que se pode antepor ao HIV, mas, provavelmente, outros produtos passarão a ficar propostos.

[Texto 10]

241 Os pacientes foram cadastrados segundo faixa etária, situação de risco que levou a infecção por HIV, tempo de soropositividade para o HIV até a ocorrência da diarreia, características da diarreia (duração e presença ou não de hematoquezia), infecções oportunistas associadas, infecções digestivas associadas e prognóstico.

[Texto 15]

242 Outra doença geralmente observada nos pulmões de crianças, e raramente em adultos infectados pelo HIV, é a Pneumonia Intersticial Linfocítica (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

243 O HIV liga-se, aparentemente, a esse receptor por meio da glicoproteína (GP) 120 ou GP 110, que constituem, com a GP 41, os principais componentes do envelope do vírus.

[Texto 4]

244 Enquanto que a síndrome de Reiter está associada com a presença do antígeno HLA-B27 (com exceção da síndrome de Reiter nos africanos infectados pelo HIV), isto não ocorre com a oligoartrite dos membros inferiores.

[Texto 5]

245 O objetivo deste trabalho é apresentar os dados relacionados ao atendimento dos pacientes HIV positivos, com e sem AIDS, examinados durante um ano (dezembro 1991/novembro 1992), atendidos no Departamento de Oftalmologia da EPM em São Paulo.

[Texto 6]

246 Quanto ao período de aparecimento da queixa de diarreia em relação a soropositividade para o HIV, observamos que foi o mesmo para ambos os grupos, pois há

ocorrência no grupo B (não CMV) de outras doenças diarreicas oportunistas e que também são marcadores clínicos de imunodeficiência severa.

[Texto 15]

247 Recentemente, a espécie *Septata intestinalis*, também conhecida como "Encephalitozoon intestinalis", foi descrita em células do epitélio intestinal, células tubulares renais e respiratórias de pacientes HIV-positivos, indicando disseminação sistêmica.

[Texto 13]

248 Key words: AIDS. HIV. Immunodeficiency. CD4+ lymphocyte. Immune response.

[Texto 4]

249 Todos os pacientes eram brancos. Dentre eles 87 (72,5%) eram homossexuais, cinco (4,2%) bissexuais, 13 (10,8%) toxicômanos, quatro (3,3%) recebem sangue e/ou derivados e em 11 (9,2%) não se identificou fator de risco para a infecção pelo HIV.

[Texto 5]

250 Entretanto, alguns pacientes HIV positivos apresentam, precocemente, distúrbios da resposta imune contra o *T. pallidum*.

[Texto 9]

251 De forma semelhante, e como o risco inverso é ainda menor, não se justifica exclusão dos TS-HIV+, nem existem motivos para quaisquer restrições ao trabalho de profissionais que não executam procedimentos invasivos.

[Texto 14]

252 Lukehart et al. isolaram *T. pallidum* viáveis no LCR de pacientes com sífilis secundária e não-infectados pelo HIV, previamente tratados com 2,4 milhões de UI de penicilina benzatina recomendadas pelo CDC.

[Texto 9]

253 Confirmou-se a maior frequência das dermatoses fúngicas, seguidas pelas virais nos pacientes HIV-positivos.

[Texto 17]

254 Jonsen cita como pontos razoáveis para uma política institucional sobre seus membros portadores o seguinte: os TS portadores de HIV ou HBV (a essa época a transmissão de HCV de TS infectados para pacientes ainda não havia sido relatada, o que aconteceu em 1996 por Esteban et al.) devem se abster de realizar procedimentos invasivos, independentemente de avisar ou não a instituição ou aos pacientes sobre sua situação; TS com comportamentos de risco para HIV ou HBV devem se testar e se abster de realizar procedimentos invasivos.

[Texto 14]

255 Após o caso do dentista americano que contaminou seis de seus pacientes com HIV, surgiu grande preocupação acerca de trabalhadores da saúde HIV-positivos.

[Texto 14]

256 No outro caso, o paciente já era seguido no ambulatório de doenças infecciosas por ser portador de infecção pelo HIV.

[Texto 5]

257 Quais seriam as alterações causadas pelo HIV, responsáveis por tais distúrbios?

[Texto 9]

258 Pacientes adultos, de ambos os sexos, com sorologia positiva para HIV confirmada por três técnicas (Elisa, imunofluorescência e Western Blot), apresentando diarreia com duração mínima de 30 dias, acompanhados no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto no período de março de 1985 a outubro de 1992.

[Texto 15]

259 A propósito da transfusão de sangue, caso alguém tenha sido receptor e o doador HIV-positivo, convém cogitar de proteção.

[Texto 10]

260 Peptídios sintéticos homólogos a fragmentos do HIV são capazes de suprimir a resposta blastogênica de linfócitos normais in vitro, o que pode ter relevância na supressão observada nos pacientes.

[Texto 4]

261 Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

262 AÇÃO DO HIV SOBRE AS CÉLULAS CD4+ E SUA REPERCUSSÃO SOBRE A RESPOSTA IMUNE.

[Texto 4]

263 Com base nas considerações discutidas acima, alguns especialistas têm recomendado a utilização de tratamentos mais agressivos para a sífilis de pacientes infectados pelo HIV, a fim de prevenir o desenvolvimento posterior de neurosífilis.

[Texto 9]

264 Sífilis em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 9]

265 Estudos in vivo e in vitro sugerem que o timo seja um dos sítios primários de infecção pelo HIV.

[Texto 12]

266 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

267 Quando se analisa o soro de pacientes infectados pelo HIV, observa-se aumento de inúmeros produtos de células do sistema imune, sugerindo disfunção dos vários tipos celulares.

[Texto 4]

268 Em 23,6% dos pacientes, havia suspeita clínica de infecção pelo HIV devido a doenças oportunistas na pele.

[Texto 17]

269 Clones anti-HIV específicos, restritos pelo principal complexo de histocompatibilidade, têm sido detectados em pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 4]

270 Vários estudos, avaliando essa complexa interação e suas conseqüências, investigaram por que a neurosífilis, tão infreqüente na era pré-HIV, apresenta maior freqüência e precocidade em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 9]

271 Com freqüência, as doenças tegumentares associadas à infecção pelo HIV apresentam-se de forma exuberante e atípica.

[Texto 17]

272 Os próprios TS, despreparados para lidar com aspectos éticos e temas correlatos à infecção pelo HIV, têm comportamento segregante (Campos et al. 1996).

[Texto 14]

273 Tempo da soropositividade para o HIV até o início da diarreia Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,315$).

[Texto 15]

274 Os pacientes foram cadastrados segundo faixa etária, situação de risco que levou a infecção por HIV, tempo de soropositividade para o HIV até a ocorrência da diarreia, características da diarreia (duração e presença ou não de hematoquezia), infecções oportunistas associadas, infecções digestivas associadas e prognóstico.

[Texto 15]

275 Diante desse panorama, assume, novamente, projeção a imperiosidade de tentar prevenir a infecção pelo HIV, numa luta eivada de obstáculos, e até este momento malsucedida.

[Texto 10]

276 No Brasil foram relatados, até hoje, 48 casos de microsporidiose, sendo a grande maioria de microsporidiose intestinal: 19 no Rio de Janeiro, 5 em São Paulo e 16 no Ceará; todos em pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 13]

277 O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética.

[Texto 14]

278 UNITERMOS: Trabalhadores da Saúde. Biossegurança. Ética. HIV.

[Texto 14]

279 O que permitiu aquela tranquilização foi unanimidade de opiniões: "HIV não se pega por contato casual" foi a repetido pela mídia (enquanto aqui volta e meia surgem boatos e meias verdades numa mídia irresponsável), pelos políticos, pela comunidade científica e Organizações não-governamentais ligadas à programas de prevenção.

[Texto 14]

280 São eles: mulheres grávidas, HIV-positivas, quando especificamente tratadas, passam mais raramente o vírus para seus filhos, em comparação com o verificado quanto às que não são atendidas dessa maneira; mulheres infectadas veiculam mais comumente o HIV quando estão na fase aguda com expressão clínica e se têm manifestações; na fase de latência, a probabilidade de transmissão é menor, pois há nexos do perigo com a intensidade da viremia; o número de "quasispecies" vincula-se à carga viral, e, conseqüentemente, se forem menos

[Texto 10]

281 Há que salientar, no entanto, a ausência de ensaios clínicos com penicilina procaína no tratamento da sífilis de indivíduos HIV positivos, comparando-se com penicilina cristalina intravenosa.

[Texto 9]

282 Assim, parece-nos que tais manifestações são simplesmente de carácter reativo a uma infecção (no caso pelo HIV), ainda mais que foram afastadas outras possíveis causas.

[Texto 5]

283 As farmacodermias ocorrem com relativa frequência na Aids (6,3% a 18%), uma vez que os pacientes HIV-positivos fazem uso de grande número de medicamentos.

[Texto 17]

284 Após o início da epidemia de AIDS, o número de pacientes jovens com neurosífilis (meningite aguda, assintomática, neurorretinite, acidentes vasculares cerebrais) e infecção pelo HIV aumentou significativamente em relação ao número notificado durante as décadas de 60 e 70.

[Texto 9]

285 As evidências parecem sugerir que a ocorrência de neurosífilis assintomática em infectados pelo HIV seja consideravelmente maior, já que não é prática rotineira a realização do VDRL no LCR de indivíduos HIV positivos com sífilis recente.

[Texto 9]

52. HIV-1

1 Em adultos, a infecção aguda pelo HIV-1 é caracterizada pelo surgimento de uma síndrome mononucleósica.

[Texto 12]

2 Em crianças infectadas pelo HIV-1, a curva de mortalidade é bimodal.

[Texto 12]

3 Uma das características principais da infecção pelo HIV-1 em crianças é a disfunção imunitária humoral, representada por uma hipergamaglobulinemia policlonal.

[Texto 12]

4 A infecção pelo HIV-1 causa alterações múltiplas, contínuas e severas nas defesas do hospedeiro.

[Texto 12]

5 Entretanto, em contraste com os efeitos estimulatórios, os vírus brutos, bem como glicoproteínas do envelope do HIV-1, também exercem influências supressoras sobre a diferenciação dos linfócitos B.

[Texto 12]

6 Apesar dos avanços científicos descritos neste trabalho, precisamos, ainda, de novos conhecimentos para traçar medidas preventivas e terapêuticas efetivas, direcionadas especialmente à infecção pelo hiv-1 em crianças.

[Texto 12]

7 A disfunção dos PMN induzida pelo HIV-1 pode contribuir para esta manifestação.

[Texto 12]

8 À semelhança do que ocorre em adultos, crianças infectadas pelo HIV-1 apresentam alterações da função imune, predispondo-as a um maior risco de infecções secundárias.

[Texto 12]

9 UNITERMOS: HIV-1. Transmissão vertical. Imunidade humoral. Imunidade celular. AIDS.

[Texto 12]

10 Por esse motivo, crianças infectadas pelo HIV-1 apresentam somente resposta primária do tipo IgM para sua proteção.

[Texto 12]

11 Nos estágios iniciais da infecção pelo HIV-1, os alvos preferenciais são as células CD4+ de memória.

[Texto 12]

12 Imaturidade imunológica fetal e neonatal: implicações na evolução clínica da infecção pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

13 A injúria tímica pode ter maior impacto em fetos e lactentes infectados pelo HIV-1 devido à sua importante função no povoamento do sistema imune em linfócitos T.

[Texto 12]

14 Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

15 Acredita-se que a disfunção humoral decorrente da infecção pelo HIV-1 esteja relacionada a uma interferência na maturação dos linfócitos B.

[Texto 12]

16 A disfunção humoral em crianças infectadas pelo HIV-1 pode ser demonstrada in vitro pela depressão da resposta linfoproliferativa a mitógenos T-dependentes, como o pokeweed (PWM), T-independentes, como o *Staphylococcus aureus* Cowan A ou a antígenos como a *Candida* ou o toxóide tetânico.

[Texto 12]

17 Em adultos infectados pelo HIV-1, existe uma relação entre diminuição de células NK e suscetibilidade a infecções oportunistas.

[Texto 12]

18 Implicações em crianças infectadas pelo HIV-1.

[Texto 12]

19 Implicações em crianças infectadas pelo HIV-1

[Texto 12]

20 Além disso, por ser um órgão rico em células imunitárias, o timo é um importante reservatório tecidual para o HIV-1, nesta fase da vida, quando se encontra em seu maior tamanho.

[Texto 12]

21 A dependência de IL-2 sobre as células NK é de particular importância no neonato infectado pelo HIV-1, pois o vírus bloqueia a regulação positiva de receptores de IL-2 e interfere na sua sinalização.

[Texto 12]

22 Este artigo revê a ontogenia do sistema imune humano e suas implicações na imunopatogenia da infecção vertical pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

23 A imaturidade fisiológica dos sistemas imunitários fetal e neonatal, no momento da infecção, parece ter papel crucial na progressão da infecção pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

24 Nas crianças infectadas pelo HIV-1, os processos anormais de diferenciação e proliferação dos linfócitos B podem resultar tanto em hipo quanto em hipergamaglobulinemia.

[Texto 12]

25 Esses dados sugerem que as variações no espectro clínico, neste grupo de crianças, refletem o grau de imaturidade do sistema imune no momento da infecção pelo HIV-1.

[Texto 12]

26 É o caso da infecção pelos vírus influenza, o citomegalovírus (CMV) e o HIV-1.

[Texto 12]

27 As principais alterações imunológicas observadas em adultos infectados pelo HIV-1 são a disfunção da imunidade celular com linfopenia T CD4+ absoluta, inversão da relação CD4/CD8 e diminuição da resposta proliferativa de células T a mitógenos e antígenos in vitro.

[Texto 12]

28 Esses dados sugerem que as alterações, tanto no compartimento humoral quanto no celular da resposta imune, sejam os responsáveis pelas anormalidades da resposta celular B observadas na infecção pediátrica pelo HIV-1.

[Texto 12]

29 Os mecanismos pelos quais o HIV-1 interfere na resposta imunitária e no desenvolvimento da função imune normal, durante os períodos fetal e neonatal, causam implicações importantes nas diferentes formas de evolução clínica entre adultos e crianças.

[Texto 12]

30 Assim, a expansão clonal dos precursores de células B em resposta a antígenos específicos poderia ser suprimida diretamente pelo HIV-1.

[Texto 12]

31 Crianças infectadas pelo HIV-1, por via vertical, apresentam uma evolução clínica mais grave do que crianças infectadas por outras vias e adultos.

[Texto 12]

32 As principais alterações são em nível de quimiotaxia, fagocitose e atividade bactericida, tanto em adultos quanto em crianças infectadas pelo HIV-1.

[Texto 12]

33 Acredita-se que a hipergamaglobulinemia seja provocada por uma ativação policlonal induzida por vírus brutos ou partículas do HIV-1 como a gp120, e/ou pela coinfeção com vírus do grupo Herpes como o vírus de Epstein-Barr (EBV) ou o citomegalovírus (CMV).

[Texto 12]

53. HTLV-III

1 Reavaliação por epidemiologista não encontrou, para esta enfermeira, qualquer outro fator de risco para a aquisição de infecção pelo HTLV-III.

[Texto 3]

2 Além disso, anticorpos contra os antígenos do HTLV-III foram encontrados no sangue de 88% dos pacientes com AIDS, 79% dos com síndrome linfadenopática, e somente em um de 64 controles sadios.

[Texto 3]

3 Hoje, o espectro clínico de infecção pelos vírus HTLV-III e LAV parece ser mais amplo e diversificado do que foi inicialmente sugerido, e esta modificação nos pontos de vista sobre o destino dos infectados deu-se principalmente após a identificação do agente e a disponibilidade de reações sorológicas bastante seguras.

[Texto 3]

4 Os primeiros estudos experimentais foram efetuados com chimpanzés; estes foram infectados com os vírus LAV e HTLV-III.

[Texto 3]

5 Embora existam alguns relatos de resultados parciais e temporários, pouco avanço se conseguiu na terapêutica específica anti-HTLV-III ou na obtenção de uma reconstituição imunológica com a reversão do defeito imunológico básico.

[Texto 3]

6 Em alguns casos não foi possível distinguir se a transmissão foi vertical ou pelo convívio com pais infectados pelo HTLV-III (improvável).

[Texto 3]

7 Susceptibilidade genética, diferenças nas cepas virais, diferenças culturais nas práticas sexuais, co-infecção com outros patógenos e estado imunológico alterado no momento da infecção são apontados como alguns dos elementos capazes de influenciar a susceptibilidade ao HTLV-III e o desenvolvimento de AIDS após a infecção.

[Texto 3]

8 A febre persistiu por 20 dias. Pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III foi negativa 14 dias após o início do quadro, positiva no 49º dia e com título mais elevado no 57º dia.

[Texto 3]

9 Unitermos: AIDS. Imunodeficiência adquirida. HTLV-III.

[Texto 3]

10 Os clones não contêm seqüências derivadas de DNA humano normal, indicando ser o HTLV-III um retrovírus humano exógeno.

[Texto 3]

11 Ao mesmo tempo, o National Cancer Institute anunciou o isolamento de um retrovírus, denominado HTLV-III, de 48 pacientes com AIDS ou pré-AIDS.

[Texto 3]

12 Pesquisadores ingleses, trabalhando em Uganda e Zâmbia, testando sorologicamente indivíduos com sarcoma de Kaposi, observaram cerca de 90% de positividade na pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III nos que apresentaram a forma agressiva da doença e/ou doenças ligadas à AIDS, ao passo que somente 17% daqueles com forma clássica deste sarcoma foram positivos.

[Texto 3]

13 Dois chimpanzés inoculados com plasma de um paciente com síndrome linfadenopática demonstraram queda na relação OKT4/OKT8, soroconversão anti-HTLV-III e, em um dos chimpanzés, houve aparecimento de linfadenopatia severa e prolongada.

[Texto 3]

14 Na Alemanha, o encontro de anticorpos anti-HTLV-III em amostras estocadas da população de hemofílicos "saudáveis" subiu de 0%, antes de 1980, a 53%, em 1984.

[Texto 3]

15 Os primeiros testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HTLV-III surgiram em 1983, tendo já nestes primórdios sido verificada a boa sensibilidade e a alta especificidade deste método.

[Texto 3]

16 Estas evidências estão ligadas ao aparecimento da doença em pessoas fora dos grupos de risco, conjuntamente com o aparecimento de anticorpos anti-HTLV-III, após contato com indivíduos infectados com este vírus.

[Texto 3]

17 Os pesquisadores são hoje praticamente unânimes em aceitar que os agentes identificados nos EUA (HTLV-III) e França (LAV) são essencialmente idênticos.

[Texto 3]

18 Em outro estudo efetuado nos Estados Unidos, 85 profissionais de saúde de Nova York e Massachusetts, expostos repetidas vezes a pacientes com AIDS ou seus materiais, por um período de um a três anos, foram submetidos a sorologia para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-III.

[Texto 3]

19 Da mesma maneira, exposição a fatores imunossupressivos, como múltiplas doenças sexualmente transmitidas para os homossexuais ou infecções parasitárias crônicas para os africanos, pode tê-los tornado particularmente susceptíveis à infecção pelo HTLV-III.

[Texto 3]

20 Sugerem estes autores que a infecção pelo vírus HTLV-III pode induzir um grau de imunossupressão que permite ao sarcoma de Kaposi, talvez causado por um outro agente, evoluir de maneira muito mais agressiva, similar à dos pacientes transplantados e imunodeprimidos por ação medicamentosa.

[Texto 3]

21 Também em seres humanos já existem evidências sugerindo que os vírus LAV e HTLV-III seriam causadores da síndrome.

[Texto 3]

22 É preciso recordar que: 1) existem alguns falsos-positivos; 2) sorologia positiva indica infecção pelo HTLV-III, porém não necessariamente AIDS, presente ou futuro, sendo necessário período mais longo de observação para que se possa definir, com precisão, a relação entre soropositividade e doença; 3) isolou-se o vírus de linfócitos de indivíduos soronegativos, em sua maioria assintomáticos.

[Texto 3]

23 Além disso, recentemente surgiram comprovações da transmissão de HTLV-III e LAV tanto durante a gravidez quanto através de transfusões sanguíneas.

[Texto 3]

54. imunodeficiência

1 Até novembro de 1993, foram notificados 43.964 pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) no Brasil.

[Texto 11]

2 A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, HIV, pode gerar imunodisfunção que propicia o desenvolvimento de processos oportunistas, neoplásicos ou infecciosos, quase sempre fatais.

[Texto 4]

3 No caso da sífilis, a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o *T. pallidum* pode acarretar alterações importantes, dentre elas: 1) aumento da prevalência e precocidade da neurosífilis; 2) resultados de testes antitreponema (específicos e inespecíficos) repetidamente negativos, no plasma e no líquido cefalorraquidiano; 3) recorrência mais freqüente de manifestações clínicas e, em geral, mais graves, após tratamento convencional com penicilina benzatina.

[Texto 9]

4 Neste artigo, fazemos revisão da ontogenia do sistema imunológico humano, correlacionando-a com a imunopatogenia da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em crianças infectadas por transmissão vertical, em suas diferentes fases.

[Texto 12]

5 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Eixo hipófise-adrenocortical. Eixo imune-neuroendócrino. Hormônio liberador de corticotrofina (CRH). Corticotrofina (ACTH). Cortisol.

[Texto 7]

6 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

7 Por outro lado, já foi também comprovado, em várias investigações, que uma certa proporção de indivíduos sorologicamente positivos, porém assintomáticos, irá desenvolver manifestações de imunodeficiência nos meses ou anos seguintes.

[Texto 3]

8 O autor apresenta uma revisão dos conhecimentos atuais sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 3]

9 Perfil clínico da Enterocolite por Citomegalovírus (CMV) na síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

[Texto 15]

10 Estímulo do eixo hipófise-adrenocortical com o hormônio liberador de corticotrofina (CRH) na síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 7]

11 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), cujas primeiras notificações datam de 1981, constitui-se, hoje, em pandemia, com número estimado de doentes próximo a 1 milhão.

[Texto 7]

12 ACOMETIMENTO PULMONAR EM CRIANÇAS COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (AIDS): ESTUDO CLÍNICO E DE NECRÓPSIA DE 14 CASOS

[Texto 16]

13 Essas observações têm sido constantemente descritas em adultos e crianças acometidos pela síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 12]

14 Assim, a imunodeficiência materna pode interferir na maturação normal dos linfócitos B neonatais.

[Texto 12]

15 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

16 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria n° 236, de 02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

17 A progressão da doença caracteriza-se, então, por diminuição rápida do número de linfócitos CD4+, aumento de viremia plasmática e celular, e por surgimento de síndromes clínicas associadas à imunodeficiência.

[Texto 12]

18 A maioria inicia as manifestações clínicas nos três primeiros anos de vida, com evolução até os 8 a 10 anos, porém um grupo de aproximadamente 20% morre dentro dos primeiros dois anos de vida, com sinais de imunodeficiência grave e/ou encefalopatia.

[Texto 12]

19 Considera-se que a citomegalovirose ocorra em pessoas com contagem de células CD4 abaixo de 50/mm³, o que significa imunodeficiência severa, justificando uma sobrevida tão baixa.

[Texto 15]

20 Os dados epidemiológicos e o déficit de resposta linfocitária à estimulação com fito-hemaglutinina sugerem, em ambos os casos, a possibilidade da ocorrência do SK como forma de expressão da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 1]

21 Dentre as facetas de impacto trazidas pela epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aos trabalhadores da saúde (TS), sobressaem-se questões sobre biossegurança.

[Texto 14]

22 A presença de dor abdominal tipo cólica, intermitente e ocasionalmente contínua, a hematoquezia, a evolução com abdome agudo devido a perfuração intestinal, como citados anteriormente, sugerem o diagnóstico sobretudo em pacientes com imunodeficiência severa.

[Texto 15]

23 Enquanto os níveis de IgG aumentam muito precocemente na evolução da infecção pelo HIV, a concentração sérica de IgA parece correlacionar diretamente com o grau de imunodeficiência.

[Texto 12]

24 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

25 Urgências cirúrgicas abdominais em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida

[Texto 11]

26 Miosite por *Pleistophora* sp., descrita em 1985 em paciente com imunodeficiência celular grave, embora soronegativo para HIV: jovem de 20 anos de idade com perda muscular progressiva, febre, adenopatia generalizada e perda de peso; não apresentava dor.

[Texto 13]

27 Análises epidemiológicas sugerem que pacientes com imunodeficiência celular grave apresentam um risco maior de desenvolver doença por microsporídia, principalmente quando associada à redução de células do tipo CD4.

[Texto 13]

28 O turn over dos linfócitos CD4 prediletos do vírus, é também surpreendentemente alto, de modo que, por muito tempo, o organismo e o agressor conseguem manter equilíbrio, até que este se rompe e a imunodeficiência progride.

[Texto 8]

29 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 10]

30 UNITERMOS: Virus da imunodeficiência humana — tratamento. Medicamento anti-HIV.

[Texto 8]

31 A constatação de uma grave deficiência imunológica subjacente resultou na identificação da chamada síndrome da imunodeficiência adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS), um complexo caracterizado pela perda severa da imunidade natural, especialmente a de tipo celular, tornando os indivíduos atingidos suscetíveis a várias e raras doenças, notadamente as infecções oportunistas e alguns tipos de câncer, sendo o SK o mais comum.

[Texto 1]

32 Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) O autor apresenta uma revisão dos conhecimentos atuais sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 3]

33 Alterações imunológicas associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)

[Texto 4]

34 A infecção por HIV, devido à imunodeficiência, facilitaria infecções por estes microorganismos, bem como a ocorrência de seqüelas.

[Texto 5]

35 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 10]

36 Além disso, em outros 25% destes soropositivos surgiram sintomas inespecíficos, porém sugestivos de fases iniciais de patologias ligadas à imunodeficiência como perda de peso, febre ou diarreia prolongadas e inexplicadas, candidíase oral, linfadenopatia generalizada e plaquetopenia.

[Texto 3]

37 Portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) podem apresentar alterações significativas da história natural de várias infecções comuns e taxas maiores de insucessos com os tratamentos habituais.

[Texto 9]

38 Uma primeira tentativa foi a de procurar atuar contra o vírus que, atacando os linfócitos, seria o responsável pela imunodeficiência.

[Texto 3]

39 Manifestações reumáticas na síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS)

[Texto 5]

40 As bactérias isoladas costumam ser as encontradas em crianças da mesma faixa etária e sem imunodeficiência.

[Texto 16]

41 Microsporidiose humana na síndrome de imunodeficiência adquirida

[Texto 13]

42 Foram até hoje relatados três padrões de infecção por microsporidia, de acordo com o estado imune do hospedeiro: Microsporidiose sistêmica ou muscular, na imunodeficiência celular. Esse padrão de infecção foi apresentado por duas crianças, de 9 e 2 anos de idade, em 1959, no Japão, e em 1984, na Suécia, respectivamente, com acometimento do SNC e apresentação clínica predominante de crises convulsivas.

[Texto 13]

43 Praticamente, todos os órgãos e sistemas podem ser comprometidos na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

[Texto 16]

44 Entretanto, Buchbinder et al. acreditam que o herpes zoster não constitui sinal fidedigno de imunodeficiência profunda, já que pode ocorrer em qualquer estágio da doença pelo HIV.

[Texto 17]

45 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida. Abdome agudo. Laparotomia exploradora.

[Texto 11]

46 As dúvidas mais evidentes são as seguintes: 1) quando iniciar o tratamento?; na fase aguda?; no período assintomático?; se neste, em que nível de imunodeficiência, expressado pelo número de linfócitos com marcador CD4 detectados em sangue periférico?

[Texto 8]

47 Enfim, na última década, o herpes simples genital passara a representar papel de extraordinário relevo na preocupação e na curiosidade popular relativas às doenças sexualmente transmissíveis; o advento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS), em 1981, trouxe grande repercussão popular; a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão.

[Texto 2]

48 Desde o surgimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) em 1981, passamos a observar nesses pacientes infecções causadas por patógenos oportunistas, antes descritas apenas em pacientes com outras causas de imunodeficiência, como neoplasias, uso de drogas imunossupressoras e transplantes de órgãos.

[Texto 13]

49 Denominado inicialmente como LAV, HTLVIII e ARV, tem sido reconhecido como o responsável pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

50 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

51 Os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar quadro de abdome agudo com manifestações clínicas muito variadas, levando a erros e retardos no diagnóstico pré-operatório e retardos frequentes na indicação cirúrgica.

[Texto 11]

52 Foram estudados 55 pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), triados ao serviço de Dermatologia, apresentando doenças cutâneo-mucosas, algumas de carácter oportunista.

[Texto 17]

53 As doenças tegumentares têm sido descritas com relativa frequência em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 17]

54 Foram examinados 445 pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana, na Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo, no período de dezembro de 1991 a novembro de 1992.

[Texto 6]

55 Desde o surgimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) em 1981, passamos a observar nesses pacientes infecções causadas por patógenos oportunistas, antes descritas apenas em pacientes com outras causas de imunodeficiência, como neoplasias, uso de drogas imunossupressoras e transplantes de órgãos.

[Texto 13]

56 2^a) Oligoassintomáticos e/ou portadores de anormalidades imunológicas menos severas, às vezes transitórias — Também aqui é desconhecido o número de indivíduos que evoluirão para formas mais graves de imunodeficiência.

[Texto 3]

57 Unitermos: AIDS. Imunodeficiência adquirida. HTLV-III.

[Texto 3]

58 O vírus da imunodeficiência humana (HIV), que tem características de um lentivírus, foi detectado nesta década por grupos independentes.

[Texto 4]

59 Desde 1985 acompanhamos pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 15]

60 Sorologia: só pode ser feita com as formas cultiváveis de Encephalitozoon ou Septata, mas está prejudicada nesses pacientes, devido à imunodeficiência, que torna irregular a produção de anticorpos.

[Texto 13]

61 Desde a descrição dos primeiros casos da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em 1979 e 1981, a literatura tem sido enriquecida com inúmeros relatos e estudos clínico-laboratoriais sobre esta infecção.

[Texto 5]

62 O 2º Relatório Epidemiológico Nacional, produzido na V Reunião Nacional sobre Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Brasília, 20/8/1985), informa existirem, até esta data, 415 casos confirmados em nosso país, 9 suspeitos e 201 óbitos decorrentes da moléstia.

[Texto 3]

63 5ª) Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) clássica — O período de incubação parece variar desde algumas semanas até vários anos.

[Texto 3]

64 Após a publicação destes achados, numerosos outros casos começaram a ser descritos em homossexuais com imunodeficiência grave, pneumonia por *Pneumocystis*, infecção pelo citomegalovírus ou sarcoma de Kaposi, além de uma nova manifestação clínica, representada por formas graves de herpes simples anal.

[Texto 3]

65 Unitermos: AIDS. HIV. Imunodeficiência. Linfócito CD4 +. Resposta imune.

[Texto 4]

66 A concomitância do SK com vários estados de imunodeficiência tem sido justificada pela possível ativação de um vírus oncogênico (CMV?) em períodos de redução da vigilância imunológica.

[Texto 1]

67 Quanto ao período de aparecimento da queixa de diarreia em relação a soropositividade para o HIV, observamos que foi o mesmo para ambos os grupos, pois há ocorrência no grupo B (não CMV) de outras doenças diarreicas oportunistas e que também são marcadores clínicos de imunodeficiência severa.

[Texto 15]

68 O resultado deste estudo foi publicado em 5/6/1981; além de relatar os casos, sugeriu-se a possibilidade de que houvesse relação das doenças observadas com homossexualidade. Gottlieb também divulgou seus achados, sugerindo tratar-se de uma nova imunodeficiência celular adquirida.

[Texto 3]

69 É considerada um dos sinais cardinais da imunodeficiência quando as lesões são extensas e persistentes.

[Texto 17]

70 UNITERMO: Vírus da imunodeficiência humana — tratamento.

[Texto 10]

71 Se a este número somarmos os 3 a 4% de linfomas, teremos cerca de 40% de quadros neoplásicos em pacientes com AIDS, número este superior ao dobro daquele verificado em outras patologias com imunodeficiência.

[Texto 3]

55. imunodeprimido

1 Como esperado no paciente imunodeprimido, os sinais e sintomas de infecção ou obstrução podem estar ausentes.

[Texto 11]

56. imunoglobulinas

1 Na criança normal, a maturação dos linfócitos B e a produção de imunoglobulinas ocorrem em resposta a linfocinas produzidas pelos linfócitos T CD4+ funcionalmente intactos.

[Texto 12]

2 A cooperação entre linfócitos T CD4+ e linfócitos B para a síntese de imunoglobulinas encontra-se em cerca de 50% da produção dos adultos.

[Texto 12]

3 O número de células circulantes com secreção espontânea de imunoglobulinas em pacientes infectados é maior que em controles, em hetero e homossexuais HIV-soronegativos.

[Texto 4]

4 Com o progredir da infecção, os linfócitos B têm acentuada diminuição da capacidade de se proliferarem e se diferenciarem frente a estímulos específicos, com conseqüente produção inadequada de imunoglobulinas.

[Texto 9]

5 Frequentemente, encontram-se evidências de ativação policlonal de linfócitos B, com elevação dos níveis de imunoglobulinas, imunocomplexos circulantes e fenômenos auto-imunes nos pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 4]

6 Essas alterações seriam agravadas pela diminuição dos estímulos de maturação e produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B, devido à ação deletéria do HIV sobre os linfócitos CD4 (auxiliadores).

[Texto 9]

7 É provável que tais vacinas, além de serem capazes de produzir quantidades adequadas de imunoglobulinas neutralizantes (que alguns pacientes parecem ter, sem com isso resolver a infecção), necessitam gerar resposta celular capaz de destruir as células infectadas ou suprimir a replicação do vírus.

[Texto 4]

8 As alterações encontradas nos linfócitos B traduzem-se, inicialmente, por aumento desordenado de sua proliferação e diferenciação, com produção exagerada de imunoglobulinas após um estímulo antigênico qualquer.

[Texto 9]

9 Entre os principais circuitos gerados a partir deste processo, destacam-se os clones T citotóxicos, linfócitos B diferenciados em plasmócitos produtores de imunoglobulinas, macrófagos ativados e células NK.

[Texto 4]

10 Nos indivíduos infectados pelo HIV, o comprometimento do sistema imune acarreta, entre outras alterações, deficiência do linfócito B na produção imunoglobulinas específicas contra o *T. pallidum*, levando a uma resposta imune ora exacerbada, ora indetectável.

[Texto 9]

11 Se por um lado existe certa tranqüilidade quanto à inativação do vírus na preparação de imunoglobulinas e de antitrombina III, por outro há bastante preocupação relativa ao sangue total, plasminogênio, fibrinogênio e produtos de tecidos humanos.

[Texto 3]

12 A ativação policlonal de células B levará a uma elevação nos níveis totais de imunoglobulinas séricas e de imunocomplexos circulantes, inabilidade de responder sorologicamente a um novo antígeno, aumento das células imunoglobulina-secretantes e refratariedade dos níveis normais *in vitro* da ativação de células B.

[Texto 3]

13 Células B expressando IgM de superfície podem ser detectadas já na 10a semana de gestação, e aquelas expressando outras imunoglobulinas são encontradas a partir da 15a semana.

[Texto 12]

14 Existem alterações importantes nas concentrações séricas de imunoglobulinas (Igs) durante a vida intra-uterina e no período neonatal.

[Texto 12]

15 No estudo de Scott e col. relativo à transmissão vertical, 16 mães de 22 crianças com AIDS, ou patologias ligadas à síndrome, foram analisadas, sendo que 15 delas estavam clinicamente bem por ocasião do parto, embora tivessem evidências laboratoriais de disfunção imunológica (alterações na relação OKT4 /OKT8, elevação dos níveis das imunoglobulinas séricas, particularmente IgG).

[Texto 3]

16 O switch de imunoglobulinas de IgM para IgG, responsável pelo desenvolvimento de resposta específica duradoura no decorrer de uma infecção aguda, é deficitário.

[Texto 12]

17 Na ausência do auxílio dos linfócitos T CD4+, as células B tornam-se incapazes de secretar imunoglobulinas contra aloantígenos e antígenos solúveis.

[Texto 12]

57. imunossupressão

1 4º) Possível importância do citomegalovírus na etiologia da doença - Tem sido levantada a hipótese de que este vírus poderia fornecer importante contribuição na etiologia da AIDS, levando a uma severa imunossupressão, através de repetidos episódios de infecção primária. Já foi comprovado que nos pacientes com AIDS existem infecções com cepas diversas de CMV.

[Texto 3]

2 O herpes simples é muito freqüente nos indivíduos HIV-positivos e, dependendo do grau de imunossupressão, pode causar dificuldade diagnóstica.

[Texto 17]

3 O Enterocytozoon bienersi, previamente exclusivo de indivíduos infectados pelo HIV, foi recentemente detectado como causa de diarreia autolimitada em viajante imunocompetente, e em paciente com imunossupressão secundária à quimioterapia pré-transplante.

[Texto 13]

4 O molusco contagioso é uma infecção viral causada por um poxvírus, habitualmente auto-limitada e com predomínio na infância. Nos pacientes com imunossupressão adquirida,

as lesões do molusco contagioso se caracterizam, após vários meses de evolução, pelo aumento dramático em número e tamanho e pela localização na face e região genital.

[Texto 17]

5 O melanoma maligno foi observado em apenas um caso, e qualquer associação entre melanoma e infecção pelo HIV parece representar coincidência, não tendo relação com a imunossupressão.

[Texto 17]

6 Sugerem estes autores que a infecção pelo vírus HTLV-III pode induzir um grau de imunossupressão que permite ao sarcoma de Kaposi, talvez causado por um outro agente, evoluir de maneira muito mais agressiva, similar à dos pacientes transplantados e imunodeprimidos por ação medicamentosa.

[Texto 3]

7 b) nenhuma causa conhecida de deficiência imunológica de tipo celular nem qualquer outra causa de resistência reduzida que possa ser associada àquela doença (terapêutica imunossupressora prévia, doença preexistente associada a imunossupressão).

[Texto 1]

8 Aproximadamente 10% dos doentes com histoplasmose disseminada apresentam lesões cutâneas, principalmente durante a fase de imunossupressão grave.

[Texto 17]

9 As suspeitas logo se dirigiram para os vírus, em particular os retrovírus, pela sua associação com doenças neoplásicas, imunossupressão e infecções oportunistas em animais.

[Texto 3]

58. incidência

1 Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

2 A mulher infectada tem uma incidência maior de doença inflamatória pélvica.

[Texto 9]

3 Foi realizada pesquisa de um perfil de auto-anticorpos, determinando-se sua incidência e possível relação com sintomas reumáticos.

[Texto 5]

4 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

5 Embora a incidência do comprometimento adrenocortical em pacientes de AIDS seja imprecisa, recomenda-se a avaliação da reserva funcional da glândula, com o teste rápido de estímulo com ACTH exógeno, em todos os pacientes, pois aqueles que apresentam resposta reduzida ao estímulo poderão se beneficiar da hormonioterapia de reposição.

[Texto 7]

6 Embora quase todas as doenças transmitidas por contato sexual possam ser prevenidas, tratadas e curadas, continua a aumentar sua incidência, em todos os continentes.

[Texto 2]

7 Ressalta-se a necessidade de se instituírem programas de educação sanitária com o objetivo de, através da informação e da orientação, diminuir-se a incidência das doenças sexualmente transmissíveis.

[Texto 2]

8 A incidência de artralgia foi igual em ambos os sexos. Artrite estava presente em oito pacientes, sendo dois casos de síndrome de Reiter.

[Texto 5]

9 Os dados publicados são conflitantes, uma vez que se referem a baixa (levantamento de prontuários em São Francisco) ou alta incidência de manifestações reumáticas (pacientes triados para um serviço de Reumatologia).

[Texto 5]

10 Em que pese a alta incidência de olhos e boca seca, somente seis pacientes apresentavam quadro clínico de síndrome de Sjögren.

[Texto 5]

11 Na tentativa de melhor compreender tais quadros articulares, foram feitos estudos para se determinar a incidência de vários auto-anticorpos em pacientes com AIDS.

[Texto 5]

12 A incidência das doenças transmitidas por contato sexual guarda proporção direta com o número de relações sexuais com múltiplos parceiros, particularmente (mas não só) prostitutas e homossexuais.

[Texto 2]

13 A função dos polimorfonucleares neutrófilos (PMN) pode ser alterada por micróbios, incluindo bactérias, fungos e vírus, aumentando a incidência de infecções bacterianas secundárias.

[Texto 12]

14 Chama a atenção a incidência importante da forma línfadenopática fulminante, sem lesões cutâneas, em crianças africanas.

[Texto 1]

15 A propósito da alta incidência dessa infecção, alguns autores acreditam que o *E. bieneusi* seja um parasita natural do homem, infectando transitoriamente o indivíduo com o sistema imune competente, causando doença somente em imunodeprimidos.

[Texto 13]

16 A incidência de portadores assintomáticos é alta, correspondendo a pelo menos 1% dos indivíduos infectados. Handsfield e col. detectaram infecções inaparentes em 40% dos homens que tinham tido relação sexual com mulheres que apresentavam gonorréia sintomática; entre 28 indivíduos com infecção inaparente, 18 tornaram-se portadores assintomáticos de *Neisseria gonorrhoeae*.

[Texto 2]

17 Para evitar tais críticas, no presente trabalho, avaliamos pacientes seguidos em um ambulatório geral de doenças infecciosas, anti-HIV positivos, não triados previamente para um serviço de Reumatologia, e procuramos, com uma avaliação clínico-laboratorial cuidadosa, verificar a real incidência de manifestações osteoarticulares em portadores de AIDS.

[Texto 5]

18 Incidência A incidência das doenças transmitidas por contato sexual guarda proporção direta com o número de relações sexuais com múltiplos parceiros, particularmente (mas não só) prostitutas e homossexuais.

[Texto 2]

19 A maioria de nossos pacientes apresentou um quadro clínico não diferenciável daqueles que se observa, em caráter reativo, em doentes com infecções, em especial virais, qual seja, poliartralgia de caráter intermitente, atingindo pequenas e grandes articulações, de moderada intensidade e com baixa incidência de sinais flogísticos articulares.

[Texto 5]

20 Nossos achados revelaram que a incidência de manifestações reumáticas em pacientes com infecção por HIV é, de fato, bem maior que a encontrada em levantamento de fichas preenchidas sem a devida atenção para estes problemas.

[Texto 5]

21 Criação e instituição de métodos que possibilitem a obtenção de informações sobre a incidência das doenças transmitidas por contato sexual

[Texto 2]

22 Além dessas entidades, o paciente tem uma maior incidência de linfoma não-Hodgkin, o que não foi verificado em nossa casuística.

[Texto 9]

23 A disfunção resultante pode predispor o paciente a processos proliferativos, o que pode estar relacionado à maior incidência de linfomas nestes pacientes.

[Texto 4]

24 Simultaneamente, aumentou a incidência de infecções oportunistas, em especial a pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*.

[Texto 1]

25 Para a inativação de substanciais quantidades de vírus infectantes é necessário aquecer o material liofilizado por várias horas a 68°C. Considera-se como provável que ocorra aumento na incidência de AIDS em hemofílicos em todos os países que usam o concentrado fabricado nos Estados Unidos.

[Texto 3]

26 Para Causse, o aproveitamento racional dos recursos e dos conhecimentos disponíveis possibilita rápida obtenção de resultados, quanto à diminuição da incidência das doenças transmitidas por contato sexual.

[Texto 2]

27 Em algumas regiões da África equatorial (Congo e Uganda) o SK é endêmico, tendo uma incidência cerca de 150 vezes maior que a observada nos Estados Unidos até 1975 e representando até 10% de todos os tipos de câncer.

[Texto 1]

28 Houve maior incidência de boca seca, olho seco e comprometimento muscular em pacientes com artralgia do que em pacientes sem artralgia.

[Texto 5]

29 Talvez pelo fato de a incidência de toxoplasmose no Brasil ser alta, nossos achados contrariam trabalhos de outros países, que relatam uma percentagem de 1% de toxoplasmose ocular.

[Texto 6]

30 A incidência anual do SK nos Estados Unidos, até 1975, era de 0,02 a 0,06 por 100.000 habitantes, afetando principalmente indivíduos com mais de 50 anos de idade, de ascendência judaica ou italiana, numa proporção aproximada de três homens para uma mulher.

[Texto 1]

31 Tem sido observado aumento da incidência dessa neoplasia em pacientes iatrogenicamente imunodeprimidos.

[Texto 1]

32 Na verdade, as flutuações de sua incidência, em países nos quais os serviços de saúde pública conseguem obter dados estatísticos fidedignos

[Texto 2]

59. infecção

1 Seis tinham pneumonia, dos quais quatro por *Pneumocystis*, e todos os que puderam ser testados (12) apresentaram também evidência de infecção pelo CMV.

[Texto 3]

2 Enquanto altas taxas de infecção pelo HIV são relatadas em crianças com tuberculose em alguns países, estudos clínicos e de necrópsias de crianças HIV positivas têm mostrado que a co-associação com tuberculose não é comum (De Cock et al., 1996).

[Texto 16]

3 O diagnóstico da infecção por microsporidia depende da demonstração morfológica do parasita por microscopia óptica (MO) ou eletrônica (ME).

[Texto 13]

4 Acredita-se que a disfunção humoral decorrente da infecção pelo HIV-1 esteja relacionada a uma interferência na maturação dos linfócitos B.

[Texto 12]

5 O progresso no entendimento do papel do microsporidium na infecção humana esbarra sobretudo no problema diagnóstico, na dependência da existência de um método simples, não

invasivo, sensível, específico e quantitativo, a fim de que se possa comparar a prevalência e intensidade da infecção entre grupos sintomáticos e assintomáticos.

[Texto 13]

6 Apesar do maior temor ser quanto à exposição ocupacional dos TS a vírus dos pacientes, a infecção de pacientes com vírus dos profissionais que os atendem também é uma possibilidade, sendo fonte de problemas para TS portadores (TS+) e de ansiedade para dirigentes de instituições de saúde: uns segregados e outros temerosos de virem suas instituições acusadas de negligência com a segurança dos pacientes.

[Texto 14]

7 A mais barata infecção pelo HIV, insistimos, é a que não se instala.

[Texto 8]

8 De acordo com dados de revisão de casos de Aids em crianças notificados ao CDC, até 1996, a idade do diagnóstico de infecção pelo HIV do grupo com transmissão vertical foi por volta dos 18 meses de idade, com aproximadamente 80% do total dos casos diagnosticados antes dos cinco anos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

[Texto 16]

9 A experiência no tratamento da infecção por *Septata intestinalis* é ainda pequena, com um relato de pouco mais de 30 casos.

[Texto 13]

10 Por enquanto, sustentam esse interesse informações derivadas sobretudo de pesquisas laboratoriais e há convicção de que o procedimento é lógico, podendo enfrentar circunstâncias relacionadas com a resistência do vírus e proporcionar melhores resultados a respeito da coibição da infecção.

[Texto 11]

11 Parece que a taxa de recaída da infecção está relacionada ao estado imune do indivíduo.

[Texto 13]

12 Cinco estudos abordam estimativas do risco de infecção de pacientes a partir de HIV do TS+, variando de 1:41.600 a 1:26.000.000.

[Texto 14]

13 Ao contrário da *S. intestinalis*, a experiência adquirida com o tratamento da infecção pelo *E. bienersi* mostra que ele tem efeito parcial.

[Texto 13]

14 A) *P. carinii* — a resposta ao tratamento é similar à dos pacientes sem AIDS que apresentam esta mesma infecção, com mortalidade próxima dos 30%.

[Texto 3]

15 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a conseqüência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

16 A epidemia resultante da infecção por esse vírus é um problema de dimensões mundiais, que vem sendo agravado pelo reconhecimento de outros retrovírus, como o HIV-2, já problema em certas regiões da África.

[Texto 4]

17 Contrapondo-se aos nossos dados, Villette et al., estudando 13 pacientes com infecção por HIV (sete do grupo II e seis do grupo IV) e analisando o ritmo nictemeral de secreção de ACTH, observaram estado de hipercortisolismo com diminuição de ACTH e, portanto, com preservação do feedback negativo.

[Texto 7]

18 Outra analogia que cabe, mas em doença infecciosa, é a concernente ao tratamento da tuberculose: monoterapias não foram bem sucedidas, e começamos a falar em cura clínica quando utilizadas associações de medicamentos; sucesso bacteriológico integral deve ser algo como eliminação cabal em infecção pelo HIV, biologicamente quase que impossível.

[Texto 8]

19 G) *Cryptosporidium* — o primeiro medicamento a mostrar alguma eficiência no tratamento da infecção causada por este agente é a espiramicina.

[Texto 3]

20 O achado de esporos do parasita em amostras colhidas no local da infecção ou em líquidos corporais: swab conjuntival, secreção respiratória e de seios da face, LBA, urina, aspirado duodenal ou fezes, embora sensíveis com a utilização de colorações especiais, dependem de examinador especializado.

[Texto 13]

21 Como na infecção pelo *P. carinii*, aqui também são comuns recorrências logo após a suspensão da medicação.

[Texto 3]

22 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

23 Ainda, ao contrário de publicações anteriores, trabalho recente também relata não ter sido encontrado anticorpo anticardiolipina em 15 portadores de infecção por HIV.

[Texto 5]

24 A infecção de outras células, como os macrófagos, pode ser importante na disseminação do vírus e na manutenção de "reservatórios".

[Texto 4]

25 Apenas quando a paciente desenvolveu infecção pulmonar por *Pneumocystis carinii* o diagnóstico de AIDS foi aventado e confirmado, sendo a polimiosite considerada de caráter secundário.

[Texto 5]

26 A infecção da ferida e uma elevada taxa de deiscências são relatadas nos procedimentos abdominais de emergência, com índices de deiscências de 31,2%.

[Texto 9]

27 Excetuando-se um paciente que faleceu no intra-operatório por choque séptico, todos os demais apresentaram algum tipo de complicação: infecção de parede abdominal, 11 (35,4%); IMOS, 9 (29%); insuficiência respiratória, seis (19,3%); insuficiência renal, três (9,6%); e abscesso intracavitário em dois casos.

[Texto 9]

28 Do total de pacientes examinados, 52% apresentaram alterações oculares secundárias à infecção pelo HIV ao primeiro exame (27% bilaterais).

[Texto 6]

29 Esta revisão também sugere que, mesmo na ausência de pesquisa sistemática, pelo menos 1,5% de todos os indivíduos com AIDS apresentará neurosífilis no curso da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

30 Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas

decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

31 A infecção por microsporidia parece responsável pela definição da síndrome em cerca de 25% dos casos.

[Texto 13]

32 Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

33 Com frequência, as doenças tegumentares associadas à infecção pelo HIV apresentam-se de forma exuberante e atípica.

[Texto 17]

34 São incluídos neste grupo indivíduos que apresentam, no mínimo, dois dos sintomas e sinais e, no mínimo, duas das alterações laboratoriais assinaladas adiante, sem associação com infecção oportunística ou patologia neoplásica que caracterize quadro franco de AIDS:

[Texto 3]

35 A presença de co-infecção intestinal encontrada em até um terço das microsporidioses intestinais, além da existência de portadores assintomáticos de microsporidia, coloca em questão o papel patogênico desse parasita¹.

[Texto 13]

36 Até 1/3 dos pacientes com infecção por microsporidia apresenta co-infecção intestinal.

[Texto 13]

37 4º) Possível importância do citomegalovírus na etiologia da doença - Tem sido levantada a hipótese de que este vírus poderia fornecer importante contribuição na etiologia da AIDS, levando a uma severa imunossupressão, através de repetidos episódios de infecção primária.

[Texto 3]

38 Não teremos desculpas para a repetição das improvisações, de triste memória, que ocorreram entre nós uma década atrás, quando da epidemia de infecção meningocócica.

[Texto 3]

39 Vários autores encontraram alta prevalência de infecção pelo *Histoplasma capsulatum*, apresentando-se geralmente sob a forma de doença disseminada.

[Texto 3]

40 Até 25% dos pacientes, com suspeita clínica de pneumonia pelo *P. carinii* apresentam um outro diagnóstico e aproximadamente 18% dos pacientes com AIDS e pneumonia pelo *P. carinii* comprovada à broncoscopia, têm uma segunda infecção coexistente tratável.

[Texto 16]

41 A curva de sobrevida dos Grupos A e B, após o diagnóstico da infecção pelo HIV, pode ser observada no gráfico 1 ($t=10$ $GL=1$ $0,005 > p > 0,001$).

[Texto 15]

42 Após analisar os riscos bastante remotos de aquisição da infecção por profissionais de saúde em sua atividade profissional, conclui o parecer que:

[Texto 3]

43 b) *Candida* — com grande freqüência, a infecção por *Candida* é a primeira manifestação clínica da doença, podendo preceder em meses o aparecimento do quadro clínico franco da síndrome.

[Texto 3]

44 B) *Candidíase* — a forma orofaríngea desta infecção responde, muitas vezes, favoravelmente ao uso da nistatina oral, nas doses habituais.

[Texto 3]

45 Embora muitas das características da ARC (AIDS related complex) e da AIDS simulem lúpus, ainda não foi registrada a concomitância de um caso típico de LES e infecção por HIV, apesar de várias publicações relatarem a existência de pacientes com alterações lupus-like.

[Texto 5]

46 Os raros casos até hoje descritos de infecção disseminada por *Encephalitozoon* responderam bem ao tratamento com albendazol.

[Texto 13]

47 Este patógeno pode causar infecção clinicamente significativa em mais de 50% dos pacientes com SIDA.

[Texto 9]

48 Em 50% dos parceiros sexuais de mulheres com infecção cervical por *Chlamydia trachomatis* a infecção é assintomática.

[Texto 2]

49 A fumagilina reduz a infecção por *microsporidium* da abelha e inibe a replicação do *Encephalitozoon* spp. em cultura de células in vitro e na infecção experimental de coelhos, apesar de nunca erradicar o parasita.

[Texto 13]

50 Os polimorfonucleares neutrófilos (PMN) são as primeiras células a chegar a um sítio de infecção bacteriana e são as principais células envolvidas com a lise desses patógenos.

[Texto 12]

51 É possível que um número maior de casos seja identificado à medida que se conheça melhor a distribuição, características clínicas e métodos diagnósticos da infecção por esse parasita.

[Texto 13]

52 Manifestações articulares podem ocorrer em pacientes com AIDS, como um estado reativo à infecção pelo HIV, até mesmo sem outras manifestações clínicas associadas.

[Texto 5]

53 A própria ocorrência da síndrome de Reiter, encontrada em apenas dois pacientes em nosso estudo, mas sendo um achado mais freqüente em outros relatos, poderia, talvez, ser também explicada como um quadro reativo à infecção pelo HIV.

[Texto 5]

54 A infecção pelo HIV-1 causa alterações múltiplas, contínuas e severas nas defesas do hospedeiro.

[Texto 12]

55 Todos os doentes apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória, prevalecendo a infecção da ferida cirúrgica.

[Texto 9]

56 Tais modelos explicariam o comprometimento multissistêmico dos relatos da infecção por *E. hellem*, *E. cuniculi* e *S. intestinalis* nos indivíduos HIV+, com contagem de CD4 inferior a 50 células/mm³.

[Texto 13]

57 O registro crescente de relatos de microsporidiose se deve ao maior conhecimento acerca do diagnóstico da infecção.

[Texto 13]

58 Devemos ter, em 1989, cerca de meio milhão de indivíduos infectados, a maioria concentrada em grandes centros urbanos, o que reforça a necessidade de conhecimento mais profundo da HIV-infecção entre profissionais de saúde.

[Texto 4]

59 A *Trichomonas vaginalis* pode ser isolada da secreção vaginal de pelo menos 10% de mulheres aparentemente normais, sem corrimento, enquanto no homem a infecção uretral é assintomática em 50 a 90% dos casos.

[Texto 2]

60 No cólon, a infecção por CMV envolve todas as camadas e a dilatação colônica é a característica mais marcante, que pode evoluir para megacólon tóxico.

[Texto 9]

61 Susceptibilidade genética, diferenças nas cepas virais, diferenças culturais nas práticas sexuais, co-infecção com outros patógenos e estado imunológico alterado no momento da infecção são apontados como alguns dos elementos capazes de influenciar a susceptibilidade ao HTLV-III e o desenvolvimento de AIDS após a infecção.

[Texto 3]

62 A infecção da conjuntiva ocular por *Encephalitozoon* faz da auto-inoculação sua hipótese de transmissão mais provável.

[Texto 13]

63 d) Artralgia/artrite e presença de infecção Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

64 A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, HIV, pode gerar imunodisfunção que propicia o desenvolvimento de processos oportunistas, neoplásicos ou infecciosos, quase sempre fatais.

[Texto 4]

65 Tais achados sugerem que, em decorrência da formação dos reservatórios, a infecção latente do SNC pode ocorrer em qualquer estágio da sífilis.

[Texto 10]

66 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 11]

67 Além das medidas para controlar a infecção ou reinfecção, o desenvolvimento de vacinas pode ser muito útil para o controle da epidemia.

[Texto 4]

68 Infecção da córnea em imunocompetentes A presença de *Nosema corneum* e *Nosema oculorum* ou microsporídia do tipo *Nosema* (*M. africanum* e *M. ceylonensis*) no estroma da córnea de quatro indivíduos com queixas de redução da acuidade visual, borramento e dor caracteriza as ceratites ou ceratoconjuntivites por microsporídia nesses pacientes.

[Texto 13]

69 Assim, parece-nos que tais manifestações são simplesmente de caráter reativo a uma infecção (no caso pelo HIV), ainda mais que foram afastadas outras possíveis causas.

[Texto 5]

70 Os pacientes foram cadastrados segundo faixa etária, situação de risco que levou a infecção por HIV, tempo de soropositividade para o HIV até a ocorrência da diarreia, características da diarreia (duração e presença ou não de hematoquezia), infecções oportunistas associadas, infecções digestivas associadas e prognóstico.

[Texto 15]

71 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

72 O diagnóstico de infecção ativa pelo CMV requer biópsia de tecido para demonstração de células de inclusão ou isolamento do vírus.

[Texto 9]

73 As manifestações cutâneas da criptococose ocorrem em menos de 10% dos pacientes com infecção sistêmica.

[Texto 17]

74 Categorias diversas de interação parasita-hospedeiro foram descritas entre humanos e o *Encephalitozoon*, variando de infecção latente assintomática ou infecção crônica moderada à doença aguda potencialmente fatal, em função do estado imune do hospedeiro.

[Texto 13]

75 TRATAMENTO DA INFECÇÃO AGUDA Em alguns infectados ocorrem, pouco tempo após a aquisição da virose, manifestações compondo quadros clínicos diversos, tais como encefalite aguda, meningite linfomonocitária, configuração mononucleose símile, neurite e trombocitopenia.

[Texto 11]

76 Os parâmetros analisados foram idade, situação de risco, duração da diarreia, hematoquesia, intervalo de tempo entre diagnóstico da infecção por HIV e início de diarreia, achados endoscópicos e sobrevida.

[Texto 15]

77 Não há confirmação da presença de um reservatório animal na infecção humana, nem de hospedeiros intermediários ou vetores invertebrados.

[Texto 13]

78 Finalmente, infecção pelo vírus B da hepatite é também comum em pacientes com AIDS, já que 90% deles têm evidência sorológica desta infecção.

[Texto 3]

79 Enquanto o *Encephalitozoon* se prestaria a estudos comparativos de infecção entre animais e humanos, não fossem dificuldades básicas como espécies do parasita e qualidade de resposta imune do hospedeiro diferentes, a ausência de modelo animal para o estudo do *E. bieneusi* faz com que a compreensão da sua patogênese dependa exclusivamente de estudos clínicos descritivos e análises epidemiológicas da infecção.

[Texto 13]

80 Susceptibilidade genética, diferenças nas cepas virais, diferenças culturais nas práticas sexuais, co-infecção com outros patógenos e estado imunológico alterado no momento da infecção são apontados como alguns dos elementos capazes de influenciar a susceptibilidade ao HTLV-III e o desenvolvimento de AIDS após a infecção.

[Texto 3]

81 A infecção ocular por microsporidia nos indivíduos infectados pelo HIV é limitada ao epitélio superficial da córnea e conjuntiva.

[Texto 13]

82 Não é conhecida a prevalência de colonização pulmonar por microsporidia, mas não é freqüente a manifestação pulmonar¹. Ilustração disso é a importância da infecção por *S. intestinalis* na doença respiratória, já detectada em material de autópsia de células brônquicas epiteliais.

[Texto 13]

83 Outro conceito que se modificou nos últimos tempos, com a aplicação mais ampla dos exames sorológicos, diz respeito à extensão da infecção pelo vírus.

[Texto 3]

84 A causa mais freqüente de abdome agudo foi a perfuração do trato gastrointestinal, sendo a infecção por citomegalovírus a etiologia mais freqüente da perfuração.

[Texto 9]

85 3) a causa mais comum de abdome agudo nesta população é a perfuração do trato gastrointestinal devida à infecção por CMV, entretanto os pacientes s podem necessitar de cirurgia por doenças não relacionadas à SIDA;

[Texto 9]

86 A aparência do intestino perfurado devido a infecção por CMV é característica e revela múltiplas ulcerações mucosas com uma ou mais perfurações de espessura total na base das úlceras.

[Texto 9]

87 O progresso no entendimento do papel do *microsporidium* na infecção humana esbarra sobretudo no problema diagnóstico, na dependência da existência de um método simples, não invasivo, sensível, específico e quantitativo, a fim de que se possa comparar a prevalência e intensidade da infecção entre grupos sintomáticos e assintomáticos.

[Texto 13]

88 Na casuística de Borges et al. (1997), em 22,2% dos casos ocorridos em pacientes infectados pelo HIV, a histoplasmose foi a primeira manifestação da doença, tendo sido, portanto, a infecção que definiu o diagnóstico de Aids.

[Texto 17]

89 Embora muito conhecimento tenha sido acumulado nos últimos anos, não existe ainda delineamento preciso dos problemas envolvidos com a infecção pelo HIV.

[Texto 4]

90 Quando a microsporidiose é identificada, a maioria dos pacientes já apresentou outra infecção oportunista.

[Texto 13]

91 Em 21 (87,5%) dos 24 pacientes com a infecção, havia acometimento oral.

[Texto 17]

92 O switch de imunoglobulinas de IgM para IgG, responsável pelo desenvolvimento de resposta específica duradoura no decorrer de uma infecção aguda, é deficitário.

[Texto 12]

93 Categorias diversas de interação parasita-hospedeiro foram descritas entre humanos e o *Encephalitozoon*, variando de infecção latente assintomática ou infecção crônica moderada à doença aguda potencialmente fatal, em função do estado imune do hospedeiro.

[Texto 13]

94 As fontes de infecção e os modos de transmissão da microsporidiose são incertos.

[Texto 13]

95 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

96 A imaturidade fisiológica dos sistemas imunitários fetal e neonatal, no momento da infecção, parece ter papel crucial na progressão da infecção pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

97 O acompanhamento a longo prazo, de até três anos, de alguns pacientes infectados pelo *E. bienersi* mostra que a infecção pode ter um curso benigno, ou ainda ser um co-fator de consumo na caquexia da fase terminal de alguns pacientes.

[Texto 13]

98 Microsporidiose como infecção oportunista na SIDA As manifestações clínicas variam de assintomáticas ou moderadas às doenças debilitantes, envolvendo os olhos e o trato intestinal, respiratório e urogenital deste grupo de indivíduos.

[Texto 13]

99 1) Formação de reservatórios naturais de *T. pallidum* em diversos órgãos após a infecção primária, independente da competência imunológica do hospedeiro

[Texto 10]

100 A infecção dos linfócitos auxiliares pelo HIV parece fazer-se através da molécula CD4, que funcionaria como receptor para o vírus.

[Texto 4]

101 Estes apresentavam febre prolongada, fadiga extrema, emagrecimento e diagnóstico inicial de infecção por Cândida, citomegalovírus (CMV) ou *Toxoplasma gondii*.

[Texto 3]

102 Exames sorológicos usados para diagnosticar citomegalovirose podem ser pouco úteis, já que a presença de anticorpos específicos para o CMV indica infecção, e, não necessariamente doença (Chadwick, 1997).

[Texto 16]

103 Esse componente que impede a infecção, apesar da ligação do vírus receptor, deve estar ao nível da membrana, uma vez que todas as células testadas, que foram transfectadas com o HIV, apresentam replicação competente.

[Texto 4]

104 Após o aparecimento da AIDS, várias dezenas de pacientes com esta síndrome foram acometidas de infecção causada por este agente.

[Texto 3]

105 quando alguém se contamina com o HIV tem, supõe-se, população viral relativamente homogênea, parecendo que das várias "quasispecies" que viviam no transmissor apenas uma cepa seria capaz de cruzar a barreira entre os dois indivíduos que estabelecem contato e reproduzir a infecção no novo hospedeiro.

[Texto 8]

106 Assim sendo, consideramos que manifestações reumáticas podem estar presentes em pacientes com infecção por HIV, mesmo em fases iniciais, principalmente na forma de quadros dolorosos articulares não bem definidos, que sua ocorrência pode chegar a cerca de 30%, tendo um caráter inespecífico e provavelmente reativo; e, em especial, que o reumatologista deve estar alerta para este fato, inteirando-se de medidas diagnósticas e profiláticas indispensáveis, em se tratando de uma doença letal, cuja ocorrência aumenta diariamente em nosso meio.

[Texto 5]

107 Desde a descrição dos primeiros casos da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em 1979 e 1981, a literatura tem sido enriquecida com inúmeros relatos e estudos clínico-laboratoriais sobre esta infecção.

[Texto 5]

108 A população estudada se mostrou bastante homogênea com relação a faixa etária, situação de risco para infecção pelo HIV, infecções e/ou neoplasias oportunistas associadas e infecções digestivas associadas.

[Texto 15]

109 As ações de tal interação, no entanto, não se restringem só às modificações clínicas da sífilis mas, também, à facilitação da transmissão do HIV, já que as lesões sifilíticas (protosifiloma, condiloma plano, etc.) constituem excelentes focos de infecção e transmissão do HIV.

[Texto 10]

110 Isto é sugerido pela observação de que 30% dos parceiros regulares de pacientes infectados não apresentam evidência clínica ou sorológica de infecção.

[Texto 4]

111 A importância dessas células efetoras no controle de clones com genoma do EBV em forma latente é similar aos utilizados na infecção pelo CMV.

[Texto 4]

112 A retinite por CMV é a infecção oportunista ocular mais comum (20 a 40% dos casos) e esteve presente em 25% dos casos, mostrando que, também no Brasil, é a primeira causa de infecção ocular entre os s.

[Texto 6]

113 Os próprios TS, despreparados para lidar com aspectos éticos e temas correlatos à infecção pelo HIV, têm comportamento segregante (Campos et al. 1996).

[Texto 14]

114 F) Micobactérias - o tratamento da infecção pelo M. tuberculosis e pela maioria das micobactérias atípicas é o mesmo que aquele preconizado para os pacientes sem AIDS que apresentam estas infecções.

[Texto 3]

115 Outros cinco casos de infecção por Actinomycetales foram notificados ao CDC e, deste total de nove, quatro tinham infecção concomitante por micobactérias.

[Texto 3]

116 Todos os pacientes eram brancos. Dentre eles 87 (72,5%) eram homossexuais, cinco (4,2%) bissexuais, 13 (10,8%) toxicômanos, quatro (3,3%) recebem sangue e/ou derivados e em 11 (9,2%) não se identificou fator de risco para a infecção pelo HIV.

[Texto 5]

117 Ocorrência comum de infecção inaparente ou oligossintomática e estado de portador assintomático em relação a grande número de agentes de doenças transmitidas por contato sexual

[Texto 2]

118 Recentemente, até um caso de dermatomiosite clássica foi descrito em portador de infecção por HIV.

[Texto 5]

119 Em pacientes com AIDS e viciados em tóxicos de uso parenteral foram descritos quatro casos de infecção por Actinomycetales.

[Texto 3]

120 Já foram observados também casos de infecção comprovada em que o exame radiológico do tórax foi normal.

[Texto 3]

121 Cálculos mostram que o número de vírus gerado no primeiro mês da infecção aproxima-se daquele produzido em dois ou três anos subsequentemente.

[Texto 8]

122 Em indivíduos imunodeprimidos, é uma doença grave e freqüentemente fulminante, causando infecção do sistema nervoso central, visceral e linfonodos.

[Texto 6]

123 Foram até hoje relatados três padrões de infecção por microsporidia, de acordo com o estado imune do hospedeiro:

[Texto 13]

124 Hoje, o espectro clínico de infecção pelos vírus HTLV-III e LAV parece ser mais amplo e diversificado do que foi inicialmente sugerido, e esta modificação nos pontos de vista sobre o destino dos infectados deu-se principalmente após a identificação do agente e a disponibilidade de reações sorológicas bastante seguras.

[Texto 3]

125 **IMUNODISFUNÇÃO SECUNDÁRIA À INFECÇÃO PELO HIV** O vírus da imunodeficiência humana (HIV), que tem características de um lentivírus, foi detectado nesta década por grupos independentes.

[Texto 4]

126 Dentre as facetas de impacto trazidas pela epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aos trabalhadores da saúde (TS), sobressaem-se questões sobre biossegurança.

[Texto 14]

127 Diante desse panorama, assume, novamente, projeção a imperiosidade de tentar prevenir a infecção pelo HIV, numa luta eivada de obstáculos, e até este momento malsucedida.

[Texto 11]

128 Imaturidade imunológica fetal e neonatal: implicações na evolução clínica da infecção pelo HIV-1 em crianças

[Texto 12]

129 Isto vem ampliar ainda mais a importância da associação freqüente de infecção pelo CMV com homossexualismo masculino e suas alterações imunológicas progressivas.

[Texto 3]

130 Esse padrão de infecção foi apresentado por duas crianças, de 9 e 2 anos de idade, em 1959, no Japão, e em 1984, na Suécia, respectivamente, com acometimento do SNC e apresentação clínica predominante de crises convulsivas.

[Texto 13]

131 Após a publicação destes achados, numerosos outros casos começaram a ser descritos em homossexuais com imunodeficiência grave, pneumonia por Pneumocystis, infecção pelo citomegalovírus ou sarcoma de Kaposi, além de uma nova manifestação clínica, representada por formas graves de herpes simples anal.

[Texto 3]

131 Apenas para fins de vigilância epidemiológica, o CDC define um caso de AIDS como aquele que apresenta: a) comprovadamente uma doença sugestiva de deficiência imunológica de tipo celular (SK, infecção oportunística) e, ao mesmo tempo, b) nenhuma causa conhecida de deficiência imunológica de tipo celular nem qualquer outra causa de resistência reduzida que possa ser associada àquela doença (terapêutica imunossupressora prévia, doença preexistente associada a imunossupressão).

[Texto 1]

133 Susceptibilidade genética, diferenças nas cepas virais, diferenças culturais nas práticas sexuais, co-infecção com outros patógenos e estado imunológico alterado no momento da infecção são apontados como alguns dos elementos capazes de influenciar a susceptibilidade ao HTLV-III e o desenvolvimento de AIDS após a infecção.

[Texto 3]

134 Apesar de a formação de reservatórios de *T. pallidum* no SNC ocorrer independentemente da concomitância com a infecção pelo HIV, a consideração de tais reservatórios na avaliação da eficácia terapêutica parece só se tornar relevante no contexto da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

135 A primoinfecção herpética genital é assintomática na maioria dos casos; em 60% dos indivíduos acometidos, nos quais a infecção se tornou latente, desenvolvem-se episódios de recorrência do herpes genital.

[Texto 2]

136 No outro caso, o paciente já era seguido no ambulatório de doenças infecciosas por ser portador de infecção pelo HIV.

[Texto 5]

137 Finalmente, infecção pelo vírus B da hepatite é também comum em pacientes com AIDS, já que 90% deles têm evidência sorológica desta infecção.

[Texto 3]

138 Tratamento da infecção pelo HIV (Orientação - fevereiro de 1996) UNITERMO: Vírus da imunodeficiência humana — tratamento.

[Texto 11]

139 Até 1/3 dos pacientes com infecção por microsporidíose apresenta co-infecção intestinal.

[Texto 13]

140 A infecção por HIV, devido à imunodeficiência, facilitaria infecções por estes microorganismos, bem como a ocorrência de seqüelas.

[Texto 5]

141 A inoculação do LAV em suspensão ou de linfócitos autólogos infectados in vitro resultou em infecção dos linfócitos e soroconversão em dois animais.

[Texto 3]

142 Os casos de infecção pulmonar pelo CMV geralmente estão associados a pneumonia pelo *P. carinii*, e a sua confirmação diagnóstica só pode ser feita por estudo histopatológico de tecido pulmonar (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991).

[Texto 16]

143 No entanto, ainda que leve à disseminação sistêmica para rins e outros locais, sem conexão com o intestino, a queixa primária na infecção por essa espécie de microsporidium também é a diarreia.

[Texto 13]

144 Para formar juízo acerca da intensidade da infecção, da situação imunitária, da evolução e da eficiência ou não do tratamento, contamos com alguns marcadores laboratoriais representativos de elementos para monitorização.

[Texto 11]

145 A fumagilina reduz a infecção por microsporidium da abelha e inibe a replicação do *Encephalitozoon* spp. em cultura de células in vitro e na infecção experimental de coelhos, apesar de nunca erradicar o parasita.

[Texto 13]

146 A infecção por *E. bienewisi*, geralmente, acontece quando os níveis de CD4 circulantes caem abaixo de 50 a 100 células/mm³.

[Texto 13]

147 Da mesma maneira, exposição a fatores imunossupressivos, como múltiplas doenças sexualmente transmitidas para os homossexuais ou infecções parasitárias crônicas para os africanos, pode tê-los tornado particularmente susceptíveis à infecção pelo HTLV-III.

[Texto 3]

148 Nas fases precoces da infecção pelo HIV, a maioria dos pacientes infectados pelo *T. pallidum* apresenta resposta imune preservada, quando avaliada por técnicas laboratoriais rotineiramente utilizadas.

[Texto 10]

149 O CMV pode causar infecção periampolar levando a estreitamento do colédoco, com aspecto semelhante a colangite esclerosante idiopática.

[Texto 9]

150 A associação entre a síndrome de Reiter e AIDS foi descrita primeiramente por Winchester et al., sendo considerada até o presente momento como a doença reumática mais comum em pacientes com infecção por HIV.

[Texto 5]

151 A biópsia revelou a presença de uma sinovite crônica não específica com predomínio de células mononucleadas, tendo sido identificadas células T4, T8, B e Dr+, levando os autores a concluir, tal como nós, serem as manifestações articulares, em pacientes com infecção por HIV, de caráter reacional.

[Texto 5]

152 Nossos achados revelaram que a incidência de manifestações reumáticas em pacientes com infecção por HIV é, de fato, bem maior que a encontrada em levantamento de fichas preenchidas sem a devida atenção para estes problemas.

[Texto 5]

153 Não está claro, no entanto, se algum deles pode desempenhar um certo papel como co-fator no desenvolvimento ou na manutenção da síndrome após a infecção primária.

[Texto 3]

154 Um exemplo da alteração deste mecanismo é a reativação da infecção pelo citomegalovírus (CMV), cujo controle normalmente depende de linfócitos T citotóxicos específicos.

[Texto 4]

155 A presença de microsporidia na superfície de águas poderia sugerir a possibilidade do meio ambiente como fonte de infecção, não fosse a ausência de identificação de espécies que infectam o homem nesses locais.

[Texto 13]

156 Em um dos casos, os sintomas articulares antecederam em aproximadamente seis meses qualquer outra manifestação de infecção pelo HIV, sendo o paciente inicialmente investigado em consultório de reumatologista.

[Texto 5]

157 A fonte de infecção e o modo de transmissão da microsporidiose humana não são conhecidos.

[Texto 13]

158 Esta hipótese foi reforçada pela observação de que anticorpos monoclonais contra diferentes epítomos da molécula CD4 podem bloquear a infecção destas células pelo HIV.

[Texto 4]

159 Essa molécula, além de facilitar a infecção pelo HIV, parece estar envolvida na formação de células gigantes, multinucleadas, oriundas da fusão de várias células CD4+.

[Texto 4]

160 Da mesma forma, é previsível, por esses mesmos motivos, que monoterapia de qualquer espécie, na infecção pelo HIV, é, provavelmente, ineficiente a longo prazo, já que o ritmo mutacional do agente causal se mostra superior ao de qualquer outro ser vivo.

[Texto 8]

161 Enquanto os níveis de IgG aumentam muito precocemente na evolução da infecção pelo HIV, a concentração sérica de IgA parece correlacionar diretamente com o grau de imunodeficiência.

[Texto 12]

162 Berman et al. avaliaram a frequência e a variedade das manifestações músculo-esqueléticas observadas durante a infecção por HIV e, embora tenha sido registrada ocorrência de artrite em 24% de 101 pacientes com anticorpos anti-HIV positivos, um levantamento de prontuários de portadores de infecção por HIV na cidade de São Francisco mostrou incidência muito menor.

[Texto 5]

163 Mais recentemente, Christeff et al., avaliando 68 pacientes HIV positivos (desde portadores assintomáticos até pacientes de AIDS), observaram, também, estado de hipercortisolismo — sem contudo submetê-los a estímulos com corticotrofina e CRH —, que persiste nas diversas fases evolutivas da infecção, conjecturando, também, da interação do sistema neuroendócrino com o imunitário como fator contribuinte para a elevação hormonal.

[Texto 7]

164 Da mesma forma, a transfecção bem sucedida de genes responsáveis por esta proteína (CD4) sugere que sua presença não seria suficiente para a infecção da célula pelo HIV.

[Texto 4]

165 Há estudos que apontam para fatores, ainda não esclarecidos, de resistência à infecção após uma ou várias exposições.

[Texto 4]

166 Após o início da epidemia de AIDS, o número de pacientes jovens com neurosífilis (meningite aguda, assintomática, neurorretinite, acidentes vasculares cerebrais) e infecção pelo HIV aumentou significativamente em relação ao número notificado durante as décadas de 60 e 70.

[Texto 10]

167 Vários tipos de células, como macrófagos ou monócitos, linfócitos B, células endoteliais, glia e talvez neurônios, parecem ser suscetíveis à infecção por esse retrovírus.

[Texto 4]

168 Logo, além da deficiência imunológica decorrente da incapacidade de responder adequadamente a antígenos novos, o potencial diagnóstico dos testes sorológicos fica prejudicado por falta de correlação entre os níveis de anticorpos e a infecção por

microorganismos, assim como pela presença, em certos casos, de títulos sorológicos elevados na ausência de infecção ativa.

[Texto 4]

169 Portanto, deve haver um componente adicional, que, ao nível de membrana, facilita a infecção da célula pelo vírus.

[Texto 4]

170 A possibilidade de dispormos de reações sorológicas de fácil execução, eficientes e de custo não proibitivo já trouxe uma arma poderosa no combate à transmissão da infecção por transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

171 O epitélio vaginal normal é bastante resistente à infecção pelo HIV.

[Texto 10]

172 Deve-se ressaltar que o uso do cotrimoxazol, nos pacientes com AIDS e infecção pelo *P. carinii*, é acompanhado de elevada frequência de efeitos colaterais.

[Texto 3]

173 f) *Toxoplasma gondii* — diferentemente do que ocorre nos pacientes comuns, em que o acometimento do sistema nervoso central (SNC) é raro nas infecções por este protozoário, ele é relativamente freqüente nos indivíduos com AIDS; esta infecção e os linfomas representam as causas mais comuns de massas no SNC nos pacientes com AIDS.

[Texto 3]

174 Nessas pessoas, o risco de contrair a infecção está estipulado em 0,35%.

[Texto 11]

175 O molusco contagioso é uma infecção viral causada por um poxvírus, habitualmente auto-limitada e com predomínio na infância.

[Texto 17]

176 A disseminação de *S. intestinalis*, *E. hellem* e *E. cuniculi* para o sistema urinário, além de infecção prostática, levantaria a possibilidade adicional da transmissão sexual.

[Texto 13]

177 Embora até há pouco tempo o diagnóstico de certeza desta infecção no homem fosse baseado em exame histológico, o desenvolvimento de uma técnica de flutuação das fezes em solução de açúcar saturado permite agora o diagnóstico com maior facilidade, através da visualização de pequenos oocistos deste protozoário.

[Texto 3]

178 O precedente sempre citado de infecção de pacientes com vírus de TS é o caso de David Acer, dentista da Flórida falecido de SIDA em 1990, após contaminar seis de seus pacientes.

[Texto 14]

179 O processo patológico associado à infecção envolve, caracteristicamente, a destruição ou mau funcionamento dos linfócitos T auxiliares (CD4 +).

[Texto 4]

180 Praticamente todos os pacientes HIV-positivos apresentam infecção por *Candida sp* em alguma fase da doença.

[Texto 17]

181 Como esperado no paciente imunodeprimido, os sinais e sintomas de infecção ou obstrução podem estar ausentes.

[Texto 9]

182 Tomou-se o cuidado de evitar qualquer tipo de discriminação ou segregação, seguindo-se sempre a norma que todo paciente é potencialmente contaminado, tenha ou não o diagnóstico de infecção por HIV.

[Texto 6]

183 As complicações da infecção micobacteriana intra-abdominal que requerem cirurgia incluem obstrução, fístula, abscessos, perfuração e sangramento.

[Texto 9]

184 Parecem existir outros mecanismos patogênicos, resultantes da infecção pelo vírus.

[Texto 4]

185 Outro critério também usado para a classificação é a especificidade do local de desenvolvimento: algumas espécies são restritas a uma célula específica de um único órgão ou sistema; outras causam infecção sistêmica, envolvendo diferentes órgãos e sistemas.

[Texto 13]

186 Finalizando, chamou-nos a atenção que em seis pacientes a primeira manifestação de infecção por HIV tenha sido uma queixa de alteração articular, com artralgia e/ou artrite, fato pelo qual poderiam ter sido levados, inicialmente, a procurar um reumatologista.

[Texto 5]

187 Não houve caso de transmissão por via transfusional. Em 23,6% dos pacientes, havia suspeita clínica de infecção pelo HIV devido a doenças oportunistas na pele.

[Texto 17]

188 A imaturidade fisiológica dos sistemas imunitários fetal e neonatal, no momento da infecção, parece ter papel crucial na progressão da infecção pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

189 As lesões dermatológicas podem inclusive ser usadas para monitorizar a progressão da infecção pelo HIV.

[Texto 17]

190 Duas drogas podem ser empregadas para o combate a esta infecção: a pentamidina, 4mg/kg/dia, EV ou IM, em uma só administração e durante 14 dias, e o cotrimoxazol, numa dose diária de trimetoprim de 20mg/kg de peso, dividida em quatro administrações, pelas vias oral ou endovenosa, e durante 21 dias (embora o tempo de tratamento dependa da evolução clínica).

[Texto 3]

191 Em 50% dos parceiros sexuais de mulheres com infecção cervical por *Chlamydia trachomatis* a infecção é assintomática.

[Texto 2]

192 Isto é particularmente importante, principalmente quando a infecção não for suspeitada clinicamente. Além da MAI, o *Histoplasma capsulatum* pode causar linfadenopatia retroperitoneal e hepatosplenomegalia.

[Texto 9]

193 Pela freqüência de recrudescência da infecção após a suspensão do tratamento, alguns advogam também aqui a manutenção da medicação indefinidamente.

[Texto 3]

194 Em crianças HIV positivas, tem sido observado que a pneumonia pelo *P. carinii* é a infecção pulmonar oportunística mais freqüente (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991).

[Texto 16]

195 Essa foi a principal indicação cirúrgica em nossos pacientes. Kram e Shoemaker salientam que a tríade diagnóstica de pneumoperitônio ao RX, história de infecção por CMV e SIDA ocorrerão em 70% dos casos.

[Texto 9]

196 Após uma série de estudos soroepidemiológicos, podemos hoje concluir que a infecção pelo(s) vírus da AIDS pode estar associada com uma série de eventualidades clínicas:

[Texto 3]

197 No presente trabalho, por falta do diagnóstico da infecção pelo HIV antes da internação estudada, poucos foram os casos que receberam profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii* e/ ou drogas antiretrovirais.

[Texto 16]

199 A coroidite por *Pneumocystis carinii* é a infecção sistêmica mais comum em pacientes com AIDS, causando pneumonia em 80% dos indivíduos afetados.

[Texto 6]

199 É preciso recordar que: 1) existem alguns falsos-positivos; 2) sorologia positiva indica infecção pelo HTLV-III, porém não necessariamente AIDS, presente ou futuro, sendo necessário período mais longo de observação para que se possa definir, com precisão, a relação entre soropositividade e doença;

[Texto 3]

200 Em crianças infectadas pelo HIV há poucos dados disponíveis sobre a infecção pelo *M. tuberculosis* (Lambert, Nogueira & Abreu, 1996).

[Texto 16]

201 A precocidade do acometimento neurológico após infecção primária observada em infectados pelo HIV pode ser atribuída às seguintes características fisiopatológicas:

[Texto 10]

202 Enquanto o *Encephalitozoon* se prestaria a estudos comparativos de infecção entre animais e humanos, não fossem dificuldades básicas como espécies do parasita e qualidade de resposta imune do hospedeiro diferentes, a ausência de modelo animal para o estudo do *E. bienersi* faz com que a compreensão da sua patogênese dependa exclusivamente de estudos clínicos descritivos e análises epidemiológicas da infecção.

[Texto 13]

203 Mais animadoras ainda têm sido as observações experimentais com a diaminodifenil sulfona, sugerindo ser esta no mínimo tão ativa quanto o cotrimoxazol tanto na prevenção quanto no tratamento desta infecção.

[Texto 3]

204 Infecção inaparente e portadores assintomáticos Seguem-se alguns comentários sobre a ocorrência de infecções inaparentes e do estado de portador assintomático em relação a algumas doenças transmitidas por contato sexual, assim como algumas características de sua evolução.

[Texto 2]

205 É de aproximadamente 20% a probabilidade de o homem adquirir infecção uretral gonocócica depois de uma relação sexual vaginal com mulher doente, aumentando o risco para até 80%, depois de quatro exposições similares.

[Texto 2]

206 A propósito da alta incidência dessa infecção, alguns autores acreditam que o *E. bieneusi* seja um parasita natural do homem, infectando transitoriamente o indivíduo com o sistema imune competente, causando doença somente em imunodeprimidos.

[Texto 13]

207 Dalakas et al. descreveram quadros de polimiosite secundária à infecção pelo HIV, demonstrando a presença de antígenos virais nas células CD4-positivas que rodeiam as fibras musculares.

[Texto 5]

208 O melanoma maligno foi observado em apenas um caso, e qualquer associação entre melanoma e infecção pelo HIV parece representar coincidência, não tendo relação com a imunossupressão.

[Texto 17]

209 Com o progredir da infecção, os linfócitos B têm acentuada diminuição da capacidade de se proliferarem e se diferenciarem frente a estímulos específicos, com conseqüente produção inadequada de imunoglobulinas.

[Texto 10]

210 Neste artigo, procuramos abordar os aspectos gerais da microsporidiose humana, para que com maior conhecimento da infecção possamos estabelecer sua prevalência, e definir melhor sua participação na história natural do paciente co-infectado pelo HIV no Brasil.

[Texto 13]

211 Em modelos experimentais com o *E. cuniculi*, foi demonstrado que o sítio primário da infecção é o enterócito do intestino delgado, a partir do qual os parasitas atingem células endoteliais e macrófagos e disseminam-se para todos os órgãos, atingindo até mesmo os pulmões, com uma predileção para rins e cérebro.

[Texto 13]

211 Segundo dados citados por Sparling, pelo menos 20% das infecções uretrais pelo gonococo no sexo masculino são inaparentes; em 2/3 de norte-americanos que retornaram do Vietnã e infecção gonocócica uretral era assintomática.

[Texto 2]

213 Relatos de infecção por microsporidia desse gênero em indivíduos assintomáticos sugerem a possibilidade de existência de portadores sãos do parasita.

[Texto 13]

214 No entanto, para demonstrar que este baixo risco não deve levar a um relaxamento nos cuidados adequados de manipulação dos pacientes com AIDS, ou seus materiais, foi descrito recentemente o primeiro caso de infecção transmitida por inoculação acidental.

[Texto 3]

215 Esses dados sugerem que as alterações, tanto no compartimento humoral quanto no celular da resposta imune, sejam os responsáveis pelas anormalidades da resposta celular B observadas na infecção pediátrica pelo HIV-1.

[Texto 12]

216 O padrão endoscópico da infecção por CMV correspondeu a ulcerações associadas a hemorragia de submucosa 14 (51.8%) $P > 0.001$.

[Texto 15]

217 A retinite por CMV é a infecção oportunista ocular mais comum (20 a 40% dos casos) e esteve presente em 25% dos casos, mostrando que, também no Brasil, é a primeira causa de infecção ocular entre os s.

[Texto 6]

218 Reavaliação por epidemiologista não encontrou, para esta enfermeira, qualquer outro fator de risco para a aquisição de infecção pelo HTLV-III.

[Texto 3]

219 Rosengart, analisando 18 pacientes com infecção micobacteriana abdominal, notou envolvimento intestinal em 43%, peritoneal em 30% e hepático em 9%.

[Texto 9]

220 Nas duas circunstâncias, a infecção e o posterior aparecimento de AIDS deram-se na ausência de quaisquer outros patógenos microbianos, praticamente comprovando o papel etiológico dos vírus citados.

[Texto 3]

221 Outros autores confirmaram tais achados. Bardin et al. descreveram a ocorrência de vasculite necrotizante, e Hess enfatiza a necessidade de se considerar a hipótese de infecção pelo HIV em pacientes com tal alteração.

[Texto 5]

222 É o caso da infecção pelos vírus influenza, o citomegalovírus (CMV) e o HIV-1.

[Texto 12]

223 É provável que tais vacinas, além de serem capazes de produzir quantidades adequadas de imunoglobulinas neutralizantes (que alguns pacientes parecem ter, sem com isso resolver a infecção), necessitam gerar resposta celular capaz de destruir as células infectadas ou suprimir a replicação do vírus.

[Texto 4]

224 O modelo característico de infecção sistêmica por *E. hellem* consiste de ceratoconjuntivite e manifestações do trato respiratório e urinário.

[Texto 13]

225 Esta afecção é considerada um indicador sensível e possivelmente específico da infecção pelo HIV e altamente preditiva para o desenvolvimento da Aids.

[Texto 17]

226 As complicações pós-operatórias mais comuns nestes pacientes são septicemia e pneumonia causada por infecção por *Pneumocystis carinii*.

[Texto 9]

227 Nos relatos de microsporidiose humana na SIDA, observa-se que a infecção pode ter um comportamento ambíguo em relação às manifestações clínicas, que variam de benignas, com curso arrastado, às apresentações fulminantes, quando não fica claro o papel patogênico do microsporidium.

[Texto 13]

228 A prevalência da infecção por microsporidia nos pacientes com SIDA e diarreia crônica varia de 7% a 50% no mundo, com ampla distribuição geográfica: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, França, Inglaterra, Itália, Países Baixos, Porto Rico, Suíça, Zâmbia.

[Texto 13]

229 Handsfield e col. detectaram infecções inaparentes em 40% dos homens que tinham tido relação sexual com mulheres que apresentavam gonorréia sintomática; entre 28 indivíduos com infecção inaparente, 18 tornaram-se portadores assintomáticos de *Neisseria gonorrhoeae*.

[Texto 2]

230 Embora a infecção dessas células não seja tão citopatogênica como no caso dos linfócitos T, as funções monocíticas, como a quimiotaxia e capacidade de destruição extra e intracelular, estão prejudicadas.

[Texto 4]

231 Esses dados sugerem que as variações no espectro clínico, neste grupo de crianças, refletem o grau de imaturidade do sistema imune no momento da infecção pelo HIV-1.

[Texto 12]

232 Praticamente, todos os órgãos e sistemas podem ser comprometidos na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

[Texto 16]

233 Fontes de infecção e transmissão As fontes de infecção e os modos de transmissão da microsporidiose são incertos.

[Texto 13]

234 Os primeiros testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HTLV-III surgiram em 1983, tendo já nestes primórdios sido verificada a boa sensibilidade e a alta especificidade deste método.

[Texto 3]

235 Logo, além da deficiência imunológica decorrente da incapacidade de responder adequadamente a antígenos novos, o potencial diagnóstico dos testes sorológicos fica prejudicado por falta de correlação entre os níveis de anticorpos e a infecção por microorganismos, assim como pela presença, em certos casos, de títulos sorológicos elevados na ausência de infecção ativa.

[Texto 4]

236 As manifestações clínicas da infecção por *Encephalitozoon* variam de assintomáticas a sistêmicas. As duas espécies de *Encephalitozoon* — *E. hellem* e *E. cuniculi* — só recentemente foram diferenciadas com base em estudos antigênicos e análises bioquímicas, uma vez que são morfológicamente semelhantes.

[Texto 13]

237 Em adultos, a infecção aguda pelo HIV-1 é caracterizada pelo surgimento de uma síndrome mononucleósica.

[Texto 12]

238 Este artigo revê a ontogenia do sistema imune humano e suas implicações na imunopatogenia da infecção vertical pelo HIV-1 em crianças.

[Texto 12]

239 No entanto, existem diversas observações sobre o sucesso terapêutico do albendazol na infecção por Septata.

[Texto 13]

240 Sugerem estes autores que a infecção pelo vírus HTLV-III pode induzir um grau de imunossupressão que permite ao sarcoma de Kaposi, talvez causado por um outro agente, evoluir de maneira muito mais agressiva, similar à dos pacientes transplantados e imunodeprimidos por ação medicamentosa.

[Texto 3]

241 Nos estágios iniciais da infecção pelo HIV-1, os alvos preferenciais são as células CD4+ de memória.

[Texto 12]

242 A infecção pode ser generalizada, acometendo diversas vísceras, mas a forma clínica mais freqüente, após a neurológica, é a ocular (coriorretinite).

[Texto 3]

243 É importante recordar que, entre pacientes de condição sócio-econômica mais baixa, principalmente de países subdesenvolvidos, o M. tuberculosis também surge como causador de infecção com freqüência não desprezível.

[Texto 3]

244 Vários relatos têm aparecido na literatura médica sobre a ocorrência concomitante de sinais e sintomas de doenças do tecido conjuntivo em portadores de infecção por HIV.

[Texto 5]

245 O tempo entre o diagnóstico da infecção pelo HIV e a apresentação da dermatose que motivou a consulta foi de até três anos, sendo, em média, de um ano e meio (Figura 2).

[Texto 17]

246 Não parece, porém, ter muita representação clínica na infecção sistêmica, exceto por um relato de nefrite intersticial, outro de urgência urinária associada a piúria estéril e elevação da creatinina sérica, além de casos crescentes de sinusite e conjuntivite.

[Texto 13]

247 Apesar dos avanços científicos descritos neste trabalho, precisamos, ainda, de novos conhecimentos para traçar medidas preventivas e terapêuticas efetivas, direcionadas especialmente à infecção pelo hiv-1 em crianças.

[Texto 12]

248 Todos os pacientes tiveram firmado o diagnóstico da infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos contra o vírus pelos métodos de ELISA e Western blot.

[Texto 5]

249 Apesar de a formação de reservatórios de *T. pallidum* no SNC ocorrer independentemente da concomitância com a infecção pelo HIV, a consideração de tais reservatórios na avaliação da eficácia terapêutica parece só se tornar relevante no contexto da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

250 Outros cinco casos de infecção por *Actinomycetales* foram notificados ao CDC e, deste total de nove, quatro tinham infecção concomitante por micobactérias.

[Texto 3]

251 Apesar da infecção por via transplacentária ser demonstrada em animais de experimentação, a transmissão vertical nunca foi demonstrada em humanos.

[Texto 13]

252 A infecção por *E. bienersi* ainda não pode ser definida como causa de diarreia entre os pacientes HIV positivos, embora existam relatos da associação microsporidiose e diarreia crônica, também chamada de persistente (três ou mais evacuações/dia, de consistência alterada, por um período mínimo de um mês), sem sangue, muco ou pus; sem febre; acompanhada de anorexia, perda de peso de cerca de 2kg/mês.

[Texto 13]

253 Três apresentavam nocardíase e uma infecção por *Streptomyces*.

[Texto 3]

254 Existe um padrão endoscópico sugestivo da infecção por CMV.

[Texto 15]

255 Estudos in vivo e in vitro sugerem que o timo seja um dos sítios primários de infecção pelo HIV.

[Texto 12]

256 Implicações em crianças infectadas pelo HIV-1 Uma das características principais da infecção pelo HIV-1 em crianças é a disfunção imunitária humoral, representada por uma hipergamaglobulinemia policlonal.

[Texto 12]

257 O significado deste achado também ainda não é claro, podendo representar uma fase muito inicial da infecção, em que os antígenos virais ainda não foram suficientemente expostos ao sistema humoral do hospedeiro.

[Texto 3]

258 Para algumas delas o mecanismo de transmissão habitual (isto é, observado quase invariavelmente ou na grande maioria dos casos) é o contágio durante a relação sexual, sendo representadas pelas venéreas clássicas, pela uretrite por *Gilamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* e *Trichomonas vaginalis*, pela infecção genital herpética (pelo vírus tipo 2), pela vaginite por *Gardnerella vaginalis*, pelo condiloma acuminado e pela ftíriase ou pediculose pubiana.

[Texto 2]

259 As alterações laboratoriais mais freqüentemente descritas nos pacientes com sífilis secundária variam com o estágio da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

260 Além da perfuração, a infecção do TGI pelo CMV pode causar hepatite, colecistite aguda alitiásica, papilite, pancreatite, ulceração com sangramento.

[Texto 9]

261 As disfunções dos PMN nos pacientes com AIDS são agravadas pelo uso de medicamentos com efeitos neutropênicos, como a zidovudina (AZT), ou pela co-infecção com outros patógenos causadores de neutropenia, como o CMV.

[Texto 12]

60. letalidade

61. leucócitos

1 A contagem de leucócitos tem menor valor no diagnóstico, nestes pacientes.

[Texto 9]

2 Trata-se de um retrovírus que infecta basicamente linfócitos T com fenótipo auxiliar-indutor e que já foi isolado tanto das células mononucleares do sangue periférico, como de leucócitos medulares, gânglios linfáticos, saliva, sêmen e tecido cerebral.

[Texto 3]

3 Frequentemente, os pacientes com perfuração intestinal devido ao CMV apresentam dor abdominal mínima, sem febre e com contagem normal de leucócitos.

[Texto 9]

4 No presente estudo, a contagem de leucócitos variou de 3.100mm³ a 51.000mm³, com média de 10.110mm³.

[Texto 9]

5 Apenas como ilustração, rememoremos que o número de leucócitos no sangue periférico diminui tardiamente, que eosinofilia aparece comumente e que linfocitose ocorre cedo.

[Texto 11]

62. masturbação

63. menstruação

64. microsporidia

1 UNITERMOS: Microsporidia. HIV. Características clínicas. Abordagem diagnóstica e terapêutica.

[Texto 13]

2 A prevalência da infecção por microsporidia nos pacientes com SIDA e diarreia crônica varia de 7% a 50% no mundo, com ampla distribuição geográfica: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, França, Inglaterra, Itália, Países Baixos, Porto Rico, Suíça, Zâmbia.

[Texto 13]

3 No entanto, não se sabe se a excreção de esporos de microsporidia é intermitente; um número maior de amostras analisadas poderia resultar no aumento da sensibilidade do método.

[Texto 13]

4 A presença de *Nosema corneum* e *Nosema ocularum* ou microsporidia do tipo *Nosema* (*M. africanum* e *M. ceylonensis*) no estroma da córnea de quatro indivíduos com queixas de redução da acuidade visual, borramento e dor caracteriza as ceratites ou ceratoconjuntivites por microsporidia nesses pacientes.

[Texto 13]

5 Dos sete casos até hoje relatados, todos apresentavam microsporidias também na urina ou trato respiratório, sugerindo quadro de disseminação sistêmica.

[Texto 13]

6 O *Nosema bombycis* foi o primeiro dos microsporidias descrito, sendo agente parasita do bicho-da-seda.

[Texto 13]

7 Como o citomegalovírus e o *Cryptosporidium*, os microsporidias podem ser responsáveis pela colangiopatia associada à SIDA.

[Texto 13]

8 O espectro clínico das doenças causadas por microsporidias encontra-se em expansão.

[Texto 13]

9 A presença de *Nosema corneum* e *Nosema ocularum* ou microsporidias do tipo *Nosema* (*M. africanum* e *M. ceylonensis*) no estroma da córnea de quatro indivíduos com queixas de redução da acuidade visual, borramento e dor caracteriza as ceratites ou ceratoconjuntivites por microsporidias nesses pacientes.

[Texto 13]

10 A alta prevalência de soropositividade ao *Encephalitozoon cuniculi*, sem correlação clínica ou epidemiológica, assim como a possibilidade de reações cruzadas entre diferentes antígenos de microsporidias, dificulta a sua interpretação.

[Texto 13]

11 Esse tipo de esporogonia é característico dos microsporidias, assim como o modo de contaminação.

[Texto 13]

12 Imunofluorescência — Anticorpos policlonais marcados com fluoresceína têm sido usados por alguns pesquisadores para detecção histológica e citológica de microsporidias das espécies humanas e para a visualização de diferentes estágios em cultura de células.

[Texto 13]

13 KEY WORDS: Microsporidias. HIV. Clinical features. Approach diagnostic and therapeutic.

[Texto 13]

14 Biologia molecular — O diagnóstico molecular só é possível em laboratórios de pesquisa que dispõem de primers de alguns microsporidias humanos estudados.

[Texto 13]

15 Até 1/3 dos pacientes com infecção por microsporidia apresenta co-infecção intestinal.

[Texto 13]

16 De fato, os microsporidia estão amplamente distribuídos no reino animal, parasitando todas as classes de vertebrados e invertebrados.

[Texto 13]

17 Os microsporidia são protozoários pertencentes ao phylum Microspora (Tabela 1), termo criado em 1882 por Balbini para a classificação de um novo grupo de parasitas: eucariotas primitivos, desprovidos de mitocôndrias, cujo desenvolvimento se faz por divisão múltipla ou merogonia, seguida de esporogonia, no interior da célula do hospedeiro.

[Texto 13]

18 Esses microsporidia foram também identificados no trato respiratório inferior, raramente causando bronquiolite, pneumonia ou insuficiência respiratória aguda.

[Texto 13]

19 O papel de uma resposta celular efetiva em reduzir a multiplicação dos microsporidia já foi estabelecido experimentalmente.

[Texto 13]

20 A presença de co-infecção intestinal encontrada em até um terço das microsporidioses intestinais, além da existência de portadores assintomáticos de microsporidia, coloca em questão o papel patogênico desse parasita.

[Texto 13]

21 Microsporidia já foi isolada de amostras de conjuntiva humana também com a utilização de cultura de células.

[Texto 13]

22 A infecção por microsporidia parece responsável pela definição da síndrome em cerca de 25% dos casos.

[Texto 13]

23 Microsporidia O *Nosema bombycis* foi o primeiro dos microsporidia descrito, sendo agente parasita do bicho-da-seda.

[Texto 13]

24 Microsporidia já foram observados na próstata de um paciente com encefalitozoonose sistêmica.

[Texto 13]

25 Análises epidemiológicas sugerem que pacientes com imunodeficiência celular grave apresentam um risco maior de desenvolver doença por microsporidia, principalmente quando associada à redução de células do tipo CD4.

[Texto 13]

26 A autópsia mostrou uma massa não granulomatosa em peritônio, contendo microsporidia cuja ultra-estrutura foi compatível com a do *E. cuniculi*.

[Texto 13]

27 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

28 O diagnóstico da infecção por microsporidia depende da demonstração morfológica do parasita por microscopia óptica (MO) ou eletrônica (ME).

[Texto 13]

29 Não é conhecida a prevalência de colonização pulmonar por microsporidia, mas não é freqüente a manifestação pulmonar¹.

[Texto 13]

30 Se a presença de microsporidia disseminados contribui para o agravamento ou progressão fatal da doença não é sabido, já que em culturas de tecido pós-morte cresceram também bactérias patogênicas, como *Klebsiella pneumoniae* e *E. coli*, além de terem sido identificados corpos de inclusão citomegálica e micobacteriose disseminados.

[Texto 13]

31 A pesquisa de microsporidia nas fezes contribuiu para a ampliação do espectro de agentes etiológicos da diarreia em SIDA.

[Texto 13]

32 A infecção ocular por microsporidia nos indivíduos infectados pelo HIV é limitada ao epitélio superficial da córnea e conjuntiva.

[Texto 13]

33 Relatos de infecção por microsporidia desse gênero em indivíduos assintomáticos sugerem a possibilidade de existência de portadores sãos do parasita.

[Texto 13]

34 Foram até hoje relatados três padrões de infecção por microsporidia, de acordo com o estado imune do hospedeiro: Microsporidiose sistêmica ou muscular, na imunodeficiência celular

[Texto 13]

35 A presença de microsporidia na superfície de águas poderia sugerir a possibilidade do meio ambiente como fonte de infecção, não fosse a ausência de identificação de espécies que infectam o homem nesses locais.

[Texto 13]

65. monoterapia

1 Por meio de marcador da quantidade viral calcado na determinação do RNA plasmático ou de células com marcador CD4, vê-se correspondência razoável entre os dois sistemas, sugerindo que, realmente, eles estão medindo fenômenos clinicamente relevantes, como a eficiência de terapêuticas combinadas comparadas à monoterapia com AZT.

[Texto 8]

2 3) quais as melhores associações das drogas antivirais?; elas afiguram-se superiores à monoterapia?; se o são, como devem ser usadas; de maneira simultânea ou seqüencial e em que ordem?;

[Texto 8]

3 Determinados estudiosos do assunto admitem que monoterapia está descartada e que, quando proposta terapêutica combinada, não convirá recorrer apenas a dois inibidores de transcriptase.

[Texto 11]

4 Várias publicações patenteiam o valor do tratamento de indivíduos com CD4 abaixo de 500 e acima de 200 por mm³, e o amplo projeto Concorde demonstrou não ser isso verdade, conhecendo-se, também, estudos bem controlados revelando que monoterapia com AZT em nada ajuda infectados que iniciam o emprego quando células com marcador CD4 estavam além de 500 por mm³.

[Texto 8]

5 Assistimos, celeremente, a mudança de paradigma na AIDS, pois esta enfermidade, de progressão por vezes rápida, com 90% dos acometidos falecendo, em média três anos após seu início, transformou-se, graças à monoterapia com AZT e, talvez, com o uso de duas drogas antivirais, ao lado de profilaxias primárias e secundárias de afecções oportunistas,

em mal crônico, com manutenção de boa qualidade de vida durante cinco anos ou mais, antes de final dramático, como fruto de falência de todos os tratamentos e sucessão de problemas velozmente progressivos.

[Texto 8]

6 Todas as pesquisas que se preocuparam com o instante para começar usaram monoterapia com AZT, e não conhecemos avaliações randomizadas sobre prescrição precoce, pré-AIDS já doença, baseadas em associações medicamentosas.

[Texto 8]

7 Da mesma forma, é previsível, por esses mesmos motivos, que monoterapia de qualquer espécie, na infecção pelo HIV, é, provavelmente, ineficiente a longo prazo, já que o ritmo mutacional do agente causal se mostra superior ao de qualquer outro ser vivo.

[Texto 8]

66. mortalidade

1 Davidson et al. acreditam que sua baixa mortalidade, de 11%, é devida a indicação precoce de intervenção cirúrgica.

[Texto 9]

2 A) *P. carinii* — a resposta ao tratamento é similar à dos pacientes sem AIDS que apresentam esta mesma infecção, com mortalidade próxima dos 30%.

[Texto 3]

3 A mortalidade relatada na literatura (tabela 4) é alta, com taxas de morbidade que se aproximam de 100% e de mortalidade de 60% a 70%.

[Texto 9]

4 É conhecida a relação causa/efeito entre os níveis de linfócitos T CD4+ circulantes e as infecções oportunistas, que são as principais responsáveis pela morbi-mortalidade em pacientes com AIDS.

[Texto 12]

5 Além disso, como a morbidade e a mortalidade cirúrgica destes pacientes são mais elevadas, o cirurgião tende a indicar a intervenção com cautela.

[Texto 9]

6 A primeira impressão dos especialistas que lidaram com os casos de AIDS, diagnosticados nos primeiros dois ou três anos de conhecimento da doença, foi a de que se tratava de patologia extremamente grave em todos os casos, evoluindo para óbito após prazo

geralmente curto, com praticamente 100% de mortalidade até dois anos após o aparecimento dos primeiros sintomas.

[Texto 3]

7 O índice de mortalidade pela nova doença até então girava em torno de 40%, sendo que, quando ela se manifestava por meio de infecções oportunistas, era duas vezes mais letal do que quando se expressava como SK isolado.

[Texto 1]

8 Em crianças infectadas pelo HIV-1, a curva de mortalidade é bimodal.

[Texto 12]

9 5º) Evolução e mortalidade — Torna-se cada vez mais evidente que a ameaça à vida dos pacientes com AIDS é representada basicamente pelas infecções oportunistas, e não pelas neoplasias.

[Texto 3]

10 A mortalidade foi de 42%, em decorrência de sepse e falência de múltiplos órgãos e sistemas.

[Texto 9]

11 A perfuração intestinal por CMV acarreta uma mortalidade de 54%.

[Texto 9]

12 Os autores ressaltam a vantagem da vincristina sobre os outros esquemas testados pela sua ausência de toxicidade medular, e por considerar que a terapêutica paliativa menos tóxica deve ser preferida para o sarcoma de Kaposi nos pacientes com AIDS, que têm nas infecções oportunistas a causa maior de mortalidade.

[Texto 3]

13 A mortalidade relatada na literatura (tabela 4) é alta, com taxas de morbidade que se aproximam de 100% e de mortalidade de 60% a 70%.

[Texto 9]

67. necropsias

1 Desses trabalhos anatomoclínicos, o mais recente e com população de países latino-americanos, como a nossa, foi o de Drut et al. (1997) que analisaram laudos de necropsias completas, cujo órgão mais acometido foi o pulmão, encontrando, com maior frequência, *Candida sp.* e *P. carinii*. seguidos pelas infecções virais, com predomínio do CMV.

[Texto 16]

2 Assim, Guenther et al., em 1984, descreveram um paciente com AIDS e crise addisoniana e, no mesmo ano, Tapper et al., em estudo de dez necrópsias de pacientes de AIDS, encontraram oito deles com adrenalite.

[Texto 7]

3 Estudos de necrópsias mais recentes têm sido diferentes daqueles da década passada.

[Texto 16]

4 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

5 MÉTODOS: Foram revisados, retrospectivamente, prontuários, radiografias simples de tórax e laudos de necrópsias de 14 crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

6 OBJETIVOS: Descrever os aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e anatomopatológicos encontrados em tecidos pulmonares de necrópsias de crianças com Aids e acometimento pulmonar.

[Texto 16]

7 Enquanto altas taxas de infecção pelo HIV são relatadas em crianças com tuberculose em alguns países, estudos clínicos e de necrópsias de crianças HIV positivas têm mostrado que a co-associação com tuberculose não é comum (De Cock et al., 1996).

[Texto 16]

8 Desse total, foram incluídos no estudo 14 casos (45,1%) com acometimento pulmonar, sendo 11 do HUAP e três do IPPMG. Foi preenchido formulário através da revisão de prontuários e de laudos de necrópsias.

[Texto 16]

9 UNITERMOS: Pneumonia. Crianças. Aids. Necropsias.

[Texto 16]

68. olho

1 Olho seco e boca seca foram encontrados, concomitantemente, em 12 (10%) pacientes.

[Texto 5]

2 Entre os 33 pacientes com artralgia/artrite, oito (24,4%) apresentavam também olho seco e 12 (36,4%) boca seca.

[Texto 5]

3 Encontramos anti-HBs-Ag positivo em oito pacientes, três dos quais sem qualquer manifestação reumática, três que apresentavam artralgia, um com boca seca e alopecia e um com boca seca, olho seco e sintomas musculares.

[Texto 5]

4 Olho seco ocorreu em 15 (12,5%) pacientes, boca seca em 25 (20,8%), queda de cabelo em 36 (30%) e alterações musculares, incluindo dor e fraqueza muscular, afastadas outras possíveis causas, em 39 (32,5%) dos pacientes (tabela 2).

[Texto 5]

5 UNITERMOS: Olho. Retinite. Citomegalovírus. Toxoplasmose. Infecções oportunistas.

[Texto 6]

6 Houve maior incidência de boca seca, olho seco e comprometimento muscular em pacientes com artralgia do que em pacientes sem artralgia.

[Texto 5]

7 Os pulmões desses pacientes apresentavam aspecto macroscópico em mosaico, consistência uniformemente aumentada e crepitação diminuída, associado a espessamento septal, com presença de linfócitos e plasmócitos; hiperplasia do epitélio de revestimento alveolar, contendo célula aumentada de volume com inclusão basofílica intranuclear, circundada por halo claro e, por vezes, com granulações grosseiras, também basofílicas, na membrana nuclear, conferindo aspecto de "olho de coruja", conhecida como célula citomegálica.

[Texto 16]

8 Nos 87 pacientes sem comprometimento articular, a ocorrência destes sintomas foi muito menor: sete (8,0%) com olho seco, 13 (14,9%) com boca seca, quatro (4,6%) apresentaram dor muscular em repouso, dez (11,5%) dor em atividade e 16 (18,4%) fraqueza muscular (tabela 4).

[Texto 5]

9 A pesquisa de anticorpos contra o antígeno HBs foi realizada em 53 pacientes, entre os quais 28 com artralgia/artrite e nove com outros sintomas, como boca seca, olho seco, alopecia ou comprometimento muscular.

[Texto 5]

69. OMS

1 Com base nesses achados e na estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 14 milhões de pessoas infectadas pelo HIV em 1993 em todo o mundo, aproximadamente 210.000 indivíduos infectados pelo HIV irão desenvolver neurosífilis.

[Texto 10]

70. parasitas

1 Em modelos experimentais com o *E. cuniculi*, foi demonstrado que o sítio primário da infecção é o enterócito do intestino delgado, a partir do qual os parasitas atingem células endoteliais e macrófagos e disseminam-se para todos os órgãos, atingindo até mesmo os pulmões, com uma predileção para rins e cérebro.

[Texto 13]

2 Os microsporidias são protozoários pertencentes ao phylum Microspora (Tabela 1), termo criado em 1882 por Balbini para a classificação de um novo grupo de parasitas: eucariotas primitivos, desprovidos de mitocôndrias, cujo desenvolvimento se faz por divisão múltipla ou merogonia, seguida de esporogonia, no interior da célula do hospedeiro.

[Texto 13]

3 No indivíduo infectado pelo HIV, a manifestação mais prevalente é a intestinal, com síndrome diarreica. No entanto, a disseminação dos parasitas dos gêneros *Encephalitozoon* e *Septata* vem sendo cada vez mais identificada.

[Texto 13]

71. patógeno

1 Este patógeno pode causar infecção clinicamente significativa em mais de 50% dos pacientes com SIDA.

[Texto 9]

2 O isolamento de mais de um organismo não possibilitou a identificação de um determinado patógeno como responsável pelo quadro clínico apresentado pelo paciente.

[Texto 16]

3 Dessa forma, pelo achado freqüente de CMV em nosso estudo, e pela administração pouco difundida de terapia específica para tal patógeno na população com doença pulmonar e Aids, ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio, e as conseqüentes providências terapêuticas oportunas.

[Texto 16]

4 Em nove casos foram encontrados mais de um patógeno ao exame histopatológico dos tecidos pulmonares analisados, sendo que em seis estavam associados CMV e bactéria e em três, CMV e Pneumonia pelo *P. carinii*.

[Texto 16]

5 O HIV não é o único nem será o último patógeno a trazer transtornos e questionamentos aos trabalhadores da saúde e à humanidade em geral.

[Texto 14]

72. placebo

73. plasma

1 Johns et al. relatam um paciente com cancro duro e altos títulos de RPR (rapid plasma reagin), achado incomum em pacientes não-infectados pelo HIV.

[Texto 10]

2 Dois chimpanzés inoculados com plasma de um paciente com síndrome linfadenopática demonstraram queda na relação OKT4/OKT8, soroconversão anti-HTLV-III e, em um dos chimpanzés, houve aparecimento de linfadenopatia severa e prolongada.

[Texto 3]

3 Elas baixam o título viral no plasma de 1 a 0,7 log.

[Texto 8]

4 Foi utilizado um RIE desenvolvido e padronizado por Moreira et al., cuja sensibilidade variou de 7 a 12pg/mL de plasma.

[Texto 7]

5 Neste período, que precede a soroconversão, o vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR), plasma e células mononucleares do sangue periférico (PBMC)4.

[Texto 12]

6 2) resultados de testes antitreponema (específicos e inespecíficos) repetidamente negativos, no plasma e no líquido cefalorraquidiano;

[Texto 10]

74. plasmático

1 Por meio de marcador da quantidade viral calcado na determinação do RNA plasmático ou de células com marcador CD4, vê-se correspondência razoável entre os dois sistemas, sugerindo que, realmente, eles estão medindo fenômenos clinicamente relevantes, como a eficiência de terapêuticas combinadas comparadas à monoterapia com AZT.

[Texto 8]

2 Dosagem de ACTH plasmático As determinações de ACTH foram realizadas no Laboratório de Hormônios da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

[Texto 7]

75. pneumonia

1 No grupo de 1996, nenhuma criança faleceu por pneumonia pelo *P. carinii* e as infecções oportunistas que mais comumente estiveram associadas ao óbito foram *M. avium-intracellulare* e *Pseudomonas aeruginosa*.

[Texto 16]

2 4) Pneumonia Intersticial Linfocítica e pneumonia pelo *P. carinii* não foram causas comuns de doenças pulmonares, contrastando com os dados da literatura.

[Texto 16]

3 1) O perfil das crianças com Aids analisadas neste estudo foi caracterizado predominantemente por: • faixa etária menor que cinco anos, transmissão vertical do HIV, quadro clínico constituído de tosse, febre e dispnéia e exame físico de internação com desnutrição protéico-energética, linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia; • anemia e hipóxia; • padrões radiológicos tipo infiltrado e condensação; • alterações pulmonares sugestivas de pneumonia viral ao exame anatomopatológico;

[Texto 16]

4 No entanto, é a causa mais comum de pneumonia em pacientes com AIDS, e provavelmente a maior ameaça à vida destes indivíduos.

[Texto 3]

5 A seguir todos eles desenvolveram pneumonia pelo *Pneumocystis carinii*. Estudo epidemiológico revelou somente um aspecto em comum entre estes indivíduos: eram todos homossexuais.

[Texto 3]

6 Em um caso, o estudo histológico mostrou espessamento septal e afluxo de mononucleares, associado à inúmeros linfócitos aglomerados, compondo nódulos no parênquima pulmonar, permitindo a formulação do diagnóstico de Pneumonia Intersticial Linfocítica.

[Texto 16]

7 Em relação à Pneumonia Intersticial Linfocítica, o tratamento precoce da criança HIV positiva com antiretrovirais pode estar sendo o responsável pela queda em sua ocorrência entre os pacientes infectados pelo HIV (Drut, 1997; Johann-Liang, Cervia & Noel, 1997; Masini et al., 1994; Moran et al., 1994; Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986; Marchevsky et al., 1985).

[Texto 16]

8 Associação das duas patologias foi observada em 7% dos pacientes, e 16% dos pacientes apresentaram outras infecções oportunistas, sem pneumonia pelo P. carinii ou sarcoma de Kaposi.

[Texto 3]

9 Tais resultados demonstram os avanços na terapia antiretroviral e a eficácia da profilaxia para as infecções oportunistas, especialmente a pneumonia pelo P. carinii.

[Texto 16]

10 Pneumonia Intersticial Linfocítica e Pneumonia pelo P. carinii não foram causas freqüentes de doenças pulmonares.

[Texto 16]

11 A pneumonia pelo P. carinii foi detectada em três pacientes e em todos eles estava associada ao CMV.

[Texto 16]

12 Enquanto o tempo de sobrevida médio foi de 125 semanas, nos casos em que a manifestação clínica inicial foi o sarcoma de Kaposi, este tempo caiu para 35 semanas quando pneumonia pelo P. carinii foi a primeira manifestação, e 18 semanas quando o quadro se iniciou por outras infecções oportunistas.

[Texto 3]

13 No presente trabalho, por falta do diagnóstico da infecção pelo HIV antes da internação estudada, poucos foram os casos que receberam profilaxia para pneumonia pelo P. carinii e/ ou drogas antiretrovirais.

[Texto 16]

14 Na maioria dos casos de diagnóstico histopatológico de pneumonia pelo CMV, não foi observada correlação com os resultados da sorologia, exceto no caso 5, em que a IgM para CMV foi positiva.

[Texto 16]

15 Os casos de infecção pulmonar pelo CMV geralmente estão associados a pneumonia pelo *P. carinii*, e a sua confirmação diagnóstica só pode ser feita por estudo histopatológico de tecido pulmonar (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991).

[Texto 16]

16 A coexistência de outros patógenos com pneumonia pelo *P. carinii* é tão comum que Miller & Walker (1996) sugerem que, mesmo nos casos em que a pneumonia pelo *P. carinii* é o único diagnóstico estabelecido por métodos não invasivos, a investigação diagnóstica não deve ser considerada completa caso não haja resposta clínica à terapia específica.

[Texto 16]

17 Prosper et al. (1995), observaram linfopenia CD4 grave associada à resolução completa dos achados radiográficos de Pneumonia Intersticial Linfocítica em cinco de 12 crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

18 Destes, 33% apresentaram sarcoma de Kaposi (7% associados à pneumonia por *P. carinii*).

[Texto 3]

19 Tem sido relatado também elevação de níveis séricos de LDH em pacientes com pneumonia pelo CMV (Waxman et al., 1997).

[Texto 16]

20 Já o quadro franco da doença é caracterizado pelo aparecimento de infecções oportunistas, em especial pneumonia pelo *P. carinii* e/ou sarcoma de Kaposi e outras neoplasias linfóides.

[Texto 3]

21 No entanto, a frequência com que achados histopatológicos de doença pulmonar pelo CMV foram observados, deve levantar a suspeita dessa etiologia nos quadros de pneumonia em crianças com Aids acompanhadas nos serviços envolvidos.

[Texto 16]

22 Destacam-se, entre elas, a pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*, que acomete 70% dos pacientes, e a toxoplasmose, com manifestações predominantemente cerebrais.

[Texto 7]

23 4) Pneumonia Intersticial Linfocítica e pneumonia pelo *P. carinii* não foram causas comuns de doenças pulmonares, contrastando com os dados da literatura.

[Texto 16]

24 Até 25% dos pacientes, com suspeita clínica de pneumonia pelo *P. carinii* apresentam um outro diagnóstico e aproximadamente 18% dos pacientes com AIDS e pneumonia pelo *P. carinii* comprovada à broncoscopia, têm uma segunda infecção coexistente tratável.

[Texto 16]

25 Em nove casos foram encontrados mais de um patógeno ao exame histopatológico dos tecidos pulmonares analisados, sendo que em seis estavam associados CMV e bactéria e em três, CMV e Pneumonia pelo *P. carinii*.

[Texto 16]

26 Após a publicação destes achados, numerosos outros casos começaram a ser descritos em homossexuais com imunodeficiência grave, pneumonia por *Pneumocystis*, infecção pelo citomegalovírus ou sarcoma de Kaposi, além de uma nova manifestação clínica, representada por formas graves de herpes simples anal.

[Texto 3]

27 A coroidite por *Pneumocystis carinii* é a infecção sistêmica mais comum em pacientes com AIDS, causando pneumonia em 80% dos indivíduos afetados.

[Texto 6]

28 Foi encontrado somente um caso de Pneumonia Intersticial Linfocítica em nossa amostra.

[Texto 16]

29 Quanto à história patológica progressiva de cada criança estudada, descrita no prontuário, ocorreu pneumonia recorrente em oito; candidíase oral em oito; diarreia em cinco casos; tuberculose pulmonar em uma; febre em uma e sepse em uma.

[Texto 16]

30 Em nossa revisão bibliográfica não encontramos relato de faixa etária de maior acometimento de pneumonia pelo CMV.

[Texto 16]

31 A faixa etária mais acometida pela Pneumonia Intersticial Linfocítica é de crianças acima de dois anos de idade.

[Texto 16]

32 Pode produzir vasta gama de manifestações, como febre, erupção cutânea máculo-papular, pneumonia intersticial, coriorretinite, encefalite, ulcerações gastrointestinais, granulocitopenia, linfopenia e púrpura trombocitopênica.

[Texto 3]

33 Outros dois casos de pneumonia intersticial, sintomática, por *Encephalitozoon* foram documentados como parte de comprometimento sistêmico.

[Texto 13]

34 Em nosso estudo, foram identificados três casos de pneumonia pelo *P. carinii* à histopatologia, em crianças menores de seis meses.

[Texto 16]

35 Foram constatados, também, casos de pneumonia bacteriana, diabetes, hipertensão, hepatite, candidíase oral, condiloma, linfoma, histoplasmose e micobacteriose.

[Texto 6]

36 UNITERMOS: Pneumonia. Crianças. Aids. Necropsias.

[Texto 16]

37 Pneumonia (n=8), candidíase oral (n=8) e diarreia (n=5) foram as doenças prévias mais referidas.

[Texto 16]

38 As alterações histológicas pulmonares foram compatíveis com pneumonia pelo citomegalovírus (n=9), por bactérias (n=8), por *Pneumocystis carinii* (n=3), por *Hystoplasma capsulatum* (n=1), por *Toxoplasma gondii* (n=1) e pneumonia intersticial linfocítica (n=1).

[Texto 16]

39 À histopatologia, encontrou-se associação à pneumonia por *T. gondii*.

[Texto 16]

40 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

41 A idade de maior acometimento da pneumonia pelo *P. carinii* é entre três e seis meses de idade e é comum a hipoxemia e a elevação dos níveis séricos de LDH (Hauger, 1991).

[Texto 16]

42 Simultaneamente, aumentou a incidência de infecções oportunistas, em especial a pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*.

[Texto 1]

43 Outra doença geralmente observada nos pulmões de crianças, e raramente em adultos infectados pelo HIV, é a Pneumonia Intersticial Linfocítica (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

44 Pneumonia pelo *P. carinii* sem sarcoma de Kaposi é a manifestação mais freqüente (51% dos pacientes).

[Texto 3]

45 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

46 Infecções fúngicas, virais, bacterianas e por micobactérias têm sido mais comuns do que pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica, provavelmente devido à maior difusão da profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii*, assim como da sua terapia empírica precoce, na maioria dos pacientes infectados pelo HIV com acometimento pulmonar.

[Texto 16]

47 A) Infecções - as mais freqüentemente encontradas, além da pneumonia pelo *P. carinii*, são aquelas causadas por citomegalovírus, *Candida*, micobactérias atípicas, em particular *M. avium-intracellulare*, criptococo, herpes simplex, *Toxoplasma gondii*, *Cryptosporidium* e herpes zoster.

[Texto 3]

48 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

49 As complicações pós-operatórias mais comuns nestes pacientes são septicemia e pneumonia causada por infecção por *Pneumocystis carinii*.

[Texto 9]

50 A coexistência de outros patógenos com pneumonia pelo *P. carinii* é tão comum que Miller & Walker (1996) sugerem que, mesmo nos casos em que a pneumonia pelo *P. carinii* é o único diagnóstico estabelecido por métodos não invasivos, a investigação diagnóstica não deve ser considerada completa caso não haja resposta clínica à terapia específica.

[Texto 16]

51 No entanto, embora melhora clínica tenha sido obtida em retinocoroidite, colite e pneumonia causadas por este vírus, o efeito benéfico perdurou por dias ou semanas até surgir recaída.

[Texto 3]

52 O diagnóstico de pneumonia pelo *P. carinii* foi estabelecido em três casos pelo exame microscópico de tecido pulmonar que evidenciou material eosinofílico, de aspecto espumoso, contendo pontilhado negro à coloração pela H/E e pelo Grocott, com evidencia de microorganismos com características morfológicas de *P. carinii*.

[Texto 16]

53 A pneumonia pelo CMV foi diagnosticada, à histologia, em nove casos.

[Texto 16]

54 Em nossa amostra, nove pacientes apresentavam achados histopatológicos de pneumonia pelo CMV, porém em apenas um deles o CMV foi encontrado isoladamente.

[Texto 16]

55 Até 25% dos pacientes, com suspeita clínica de pneumonia pelo *P. carinii* apresentam um outro diagnóstico e aproximadamente 18% dos pacientes com AIDS e pneumonia pelo *P. carinii* comprovada à broncoscopia, têm uma segunda infecção coexistente tratável.

[Texto 16]

56 No caso de pneumonia bacteriana, o seu diagnóstico presuntivo baseia-se na presença de sinais e sintomas respiratórios de início agudo, radiografia de tórax com infiltrados lobares e hemograma com leucocitose (Hauger, 1991).

[Texto 16]

57 A resolução da Pneumonia Intersticial Linfocítica poderia ser a primeira indicação de supressão imune grave, um alerta quanto ao risco aumentado para infecções oportunistas e um mau sinal prognóstico para crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

58 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial

Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

59 Infecções fúngicas, virais, bacterianas e por micobactérias têm sido mais comuns do que pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica, provavelmente devido à maior difusão da profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii*, assim como da sua terapia empírica precoce, na maioria dos pacientes infectados pelo HIV com acometimento pulmonar.

[Texto 16]

60 Este fato poderia ser explicado pelo predomínio da faixa etária menor que dois anos em nossa população, época em que a Pneumonia Intersticial Linfocítica incide pouco.

[Texto 16]

61 As alterações histológicas pulmonares foram compatíveis com pneumonia pelo citomegalovírus (n=9), por bactérias (n=8), por *Pneumocystis carinii* (n=3), por *Hystoplasma capsulatum* (n=1), por *Toxoplasma gondii* (n=1) e pneumonia intersticial linfocítica (n=1).

[Texto 16]

62 Existe o relato de um caso de pneumonia por *E. bienersi* em paciente com diarreia crônica que desenvolveu tosse persistente, com expectoração clara, dispnéia e sibilos.

[Texto 13]

63 Esses microsporidia foram também identificados no trato respiratório inferior, raramente causando bronquiolite, pneumonia ou insuficiência respiratória aguda.

[Texto 13]

64 Em poucos meses estes tinham coletado relatos de 26 casos, 20 na cidade de Nova York e seis na Califórnia. Seis tinham pneumonia, dos quais quatro por *Pneumocystis*, e todos os que puderam ser testados (12) apresentaram também evidência de infecção pelo CMV.

[Texto 3]

65 Pneumonia Intersticial Linfocítica e Pneumonia pelo *P. carinii* não foram causas frequentes de doenças pulmonares.

[Texto 16]

66 Infecções fúngicas, virais, bacterianas e por micobactérias têm sido mais comuns do que pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica, provavelmente devido à maior difusão da profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii*, assim como da sua terapia empírica precoce, na maioria dos pacientes infectados pelo HIV com acometimento pulmonar.

[Texto 16]

67 Embora existam relatos de pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica ocorrendo simultaneamente, na maioria dos casos a Pneumonia Intersticial Linfocítica oferece alguma proteção contra pneumonia pelo *P. carinii*, sendo rara a sua concomitância como causa de pneumonia em crianças com Aids (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991; Pitt, 1991).

[Texto 16]

68 Dessa forma, pelo achado freqüente de CMV em nosso estudo, e pela administração pouco difundida de terapia específica para tal patógeno na população com doença pulmonar e Aids, ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio, e as conseqüentes providências terapêuticas oportunas.

[Texto 16]

69 Em crianças HIV positivas, tem sido observado que a pneumonia pelo *P. carinii* é a infecção pulmonar oportunística mais freqüente (Cunningham, Crain & Bernstein, 1991).

[Texto 16]

70 A pneumonia pelo *P. carinii*, principalmente, tem sido descrita associada a outros patógenos, principalmente ao CMV (Chadwick, 1997). Glatman-Freedman et al. (1998), relataram três casos incomuns de crianças com Aids infectadas simultaneamente com *P. carinii* e *Streptococcus pneumoniae*.

[Texto 16]

76. pós-teste

77. preservativo

78. pré-teste

79. prevalência

1 Vários autores encontraram alta prevalência de infecção pelo *Histoplasma capsulatum*, apresentando-se geralmente sob a forma de doença disseminada.

[Texto 3]

2 A prevalência da infecção por microsporidia nos pacientes com SIDA e diarréia crônica varia de 7% a 50% no mundo, com ampla distribuição geográfica: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, França, Inglaterra, Itália, Países Baixos, Porto Rico, Suíça, Zâmbia.

[Texto 13]

3 A prevalência da psoríase nos pacientes HIV-positivos varia na literatura de 1,3% a 8,3%, havendo controvérsias quanto à sua elevação em relação à população geral.

[Texto 17]

4 Neste artigo, procuramos abordar os aspectos gerais da microsporidiose humana, para que com maior conhecimento da infecção possamos estabelecer sua prevalência, e definir melhor sua participação na história natural do paciente co-infectado pelo HIV no Brasil.

[Texto 13]

5 Entretanto, pode haver progressão acelerada das lesões da psoríase nestes pacientes, além da possibilidade de aumento da prevalência da artrite psoriásica.

[Texto 17]

6 Entre homossexuais que freqüentam uma clínica de doenças sexualmente transmissíveis, a prevalência de anticorpos se elevou de 1%, em 1978, a 65%. em 1984.

[Texto 3]

7 No caso da sífilis, a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o *T. pallidum* pode acarretar alterações importantes, dentre elas: 1) aumento da prevalência e precocidade da neurosífilis;

[Texto 10]

8 Na literatura nacional foram encontrados poucos trabalhos analisando a prevalência das dermatoses em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 17]

9 Não é conhecida a prevalência de colonização pulmonar por microsporidia, mas não é freqüente a manifestação pulmonar¹.

[Texto 13]

10 A candidíase oral é uma manifestação de alta prevalência em HIV-positivos, com freqüência variável entre 25% e 90%.

[Texto 17]

11 Sua prevalência tem sido semelhante em pacientes com Aids ou simplesmente HIV-positivos.

[Texto 17]

12 Prevalência e distribuição geográfica Somente a partir de 1959 o microsporidium foi reconhecido como agente de patologia humana, com o relato de um caso.

[Texto 13]

13 A prevalência das dermatofitoses em diferentes trabalhos varia de 3,6% a 84%, predominando as tinhas dos pés, crural, do corpo e das unhas.

[Texto 17]

14 A prevalência de microsporidiose em pacientes infectados pelo HIV ainda deve ser adequadamente estudada em função de todo espectro clínico e imunológico, naturais da evolução da síndrome.

[Texto 13]

15 Descrevem-se os fatores que contribuem para a elevada prevalência dessas doenças, assim como as medidas indicadas para sua prevenção.

[Texto 2]

16 Fatores que contribuem para a elevada prevalência das doenças transmitidas por contato sexual

[Texto 2]

17 O progresso no entendimento do papel do microsporidium na infecção humana esbarra sobretudo no problema diagnóstico, na dependência da existência de um método simples, não invasivo, sensível, específico e quantitativo, a fim de que se possa comparar a prevalência e intensidade da infecção entre grupos sintomáticos e assintomáticos.

[Texto 13]

18 A alta prevalência de soropositividade ao *Encephalitozoon cuniculi*, sem correlação clínica ou epidemiológica, assim como a possibilidade de reações cruzadas entre diferentes antígenos de microsporidia, dificulta a sua interpretação.

[Texto 13]

19 Essas diferenças de prevalência podem refletir diversidade de exposição, emprego de diferentes técnicas diagnósticas ou variação geográfica.

[Texto 13]

20 No quadro 2 encontram-se enumerados os fatores que têm contribuído para a elevada prevalência dessas doenças.

[Texto 2]

21 A existência de 14 sorotipos de *Ureaplasma urealyticum* e sua alta prevalência no órgão genital de indivíduos normais dificultam a interpretação do papel patogênico desse microrganismo nas uretrites não-gonocócicas.

[Texto 2]

22 O fato é que se espera — com a inquietação promovida pela AIDS — que tenha início uma nova fase de interesse efetivo pelo conjunto das doenças transmitidas por contato sexual, em vários níveis: a) pelas autoridades da Saúde Pública, com vista ao conhecimento de sua prevalência e ao estabelecimento de medidas relativas a seu controle e tratamento;

[Texto 2]

80. prevenção

1 O tratamento adequado para as doenças oculares pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo a perda visual, auxiliando no diagnóstico de doença extra-ocular e na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças na AIDS, além de levar à prevenção de complicações e ao menor custo de seus tratamentos.

[Texto 6]

2 Descrevem-se os fatores que contribuem para a elevada prevalência dessas doenças, assim como as medidas indicadas para sua prevenção.

[Texto 2]

3 No quadro 3 encontram-se as medidas indicadas para a prevenção das doenças transmitidas por contato sexual.

[Texto 2]

4 O impacto da adoção de programa de prevenção de acidentes é mais efetivo que tentar triar os TS+ e segregá-los, assim como aplicar as medidas de precauções padrão a todos os pacientes é mais seguro que tentar selecionar pacientes com os quais se toma mais cuidados, enquanto com outros ocorre negligência.

[Texto 14]

5 Outrossim, notamos, na história natural da AIDS, que, presentemente, como decorrência das evoluções no tratamento e prevenção de processos oportunistas, aparece maior quantidade de doentes com AIDS/demência, modalidade não rara em estágio terminal.

[Texto 8]

6 Por outro lado, alguns progressos marcantes já foram obtidos, mesmo do ponto de vista de prevenção.

[Texto 3]

7 **PREVENÇÃO** Embora quase todas as doenças transmitidas por contato sexual possam ser prevenidas, tratadas e curadas, continua a aumentar sua incidência, em todos os continentes.

[Texto 2]

8 E, principalmente, por que pacientes tratados adequadamente com penicilina benzatina têm manifestado quadros de neurosífilis ou até onde é eficaz a penicilina benzatina na prevenção da neurosífilis em infectados pelo HIV?

[Texto 10]

9 Em nosso meio, e particularmente em São Paulo, a AIDS está ganhando a corrida contra as medidas visando a estabelecer um sistema adequado de prevenção e controle da doença, de ampliação do nível de informações tanto para profissionais de saúde quanto para a população em geral, de organização de uma rede adequada de ambulatórios e leitos hospitalares para o atendimento dos suspeitos ou doentes.

[Texto 3]

10 Aconselhamento, confidencialidade, direito ao trabalho, indenização financeira e, quando indicado, retreinamento e remanejamento são não só mais éticos, como mais eficazes para prevenção.

[Texto 14]

11 O que permitiu aquela tranquilização foi unanimidade de opiniões: "HIV não se pega por contato casual" foi a repetido pela mídia (enquanto aqui volta e meia surgem boatos e meias verdades numa mídia irresponsável), pelos políticos, pela comunidade científica e Organizações não-governamentais ligadas à programas de prevenção.

[Texto 14]

12 Talvez, quando no Brasil surgir consciência do saco sem fundo que é o tratamento da AIDS, agravado com as combinações que por aí, inevitavelmente, vêm, a comunidade opte pelo menos caro, que é a prevenção.

[Texto 8]

13 A esperança de prolongamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes com AIDS apóia-se na melhora dos resultados de prevenção e tratamento dos processos infecciosos.

[Texto 3]

14 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria n° 236, de 02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

15 Medidas para a prevenção das doenças transmitidas por contato sexual

[Texto 2]

16 Mais animadoras ainda têm sido as observações experimentais com a diaminodifenil sulfona, sugerindo ser esta no mínimo tão ativa quanto o cotrimoxazol tanto na prevenção quanto no tratamento desta infecção.

[Texto 3]

17 PREVENÇÃO APÓS ACIDENTE OU TRANSFUSÃO DE SANGUE Profissionais da área da saúde, por vezes, têm contato com sangue de indivíduos HIV-positivos, por acontecimentos de naturezas diversas.

[Texto 11]

81. profilaxia

1 Tais resultados demonstram os avanços na terapia antiretroviral e a eficácia da profilaxia para as infecções oportunistas, especialmente a pneumonia pelo *P. carinii*.

[Texto 16]

2 Ocorrendo acidente com exposição do paciente ao sangue do profissional portador, faz sentido que se ofereça ao paciente profilaxia com antiretrovirais, já que sua eficácia já foi demonstrada nos acidentes ocupacionais (CDC, 1996), apesar de inexistirem estudos sobre profilaxia para exposição do paciente.

[Texto 14]

3 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

4 Infecções fúngicas, virais, bacterianas e por micobactérias têm sido mais comuns do que pneumonia pelo *P. carinii* e Pneumonia Intersticial Linfocítica, provavelmente devido à maior difusão da profilaxia para pneumonia pelo *P. carinii*, assim como da sua terapia empírica precoce, na maioria dos pacientes infectados pelo HIV com acometimento pulmonar.

[Texto 16]

5 Unitermos: Doenças transmitidas por contato sexual. Doenças infecciosas e parasitárias. Epidemiologia. Profilaxia. Saúde Pública.

[Texto 2]

6 No presente trabalho, por falta do diagnóstico da infecção pelo HIV antes da internação estudada, poucos foram os casos que receberam profilaxia para pneumonia pelo P. carinii e/ ou drogas antiretrovirais.

[Texto 16]

7 Se ocorrer acidente, profilaxia com anti-retrovirais e imunização (ativa e passiva) contra hepatite "B" deve ser considerada para o paciente exposto. São oferecidas bases para construção de postura melhor informada e mais aberta aos desafios trazidos pela epidemia de HIV/AIDS.

[Texto 14]

8 Com o apoio dos fármacos anti-HIV, enfrentamento das afecções oportunistas mediante meios viáveis e profilaxia concernente a tais complicações consegue-se, atualmente, prolongar a vida dos doentes, caracterizando patente aperfeiçoamento.

[Texto 11]

9 Ocorrendo acidente com exposição do paciente ao sangue do profissional portador, faz sentido que se ofereça ao paciente profilaxia com antiretrovirais, já que sua eficácia já foi demonstrada nos acidentes ocupacionais (CDC, 1996), apesar de inexistirem estudos sobre profilaxia para exposição do paciente.

[Texto 14]

10 Parece-nos que aí repete-se o dilema da profilaxia da AIDS: todo mundo sabe como deve comportar-se para não adquiri-la, mas entre o conhecimento e o procedimento interpõe-se grande distância.

[Texto 8]

82. quimioterapia

1 Porém, a dor abdominal não deve ser o único critério indicativo da cirurgia, pois, com a quimioterapia antimicobacteriana, poderá haver melhora da dor abdominal.

[Texto 9]

2 No pós-operatório, é importante a introdução da quimioterapia antiviral com ganciclovir e zidovudina (AZT) para conter a replicação vital, tanto do HIV como do CMV.

[Texto 9]

3 Fazendo analogia com quimioterapia antineoplásica, um esquema que mate 99% do tumor é, em geral, pouco útil, porquanto o 1% restante se refaz, havendo então uma remissão parcial ou total breve.

[Texto 8]

4 O *Enterocytozoon bieneusi*, previamente exclusivo de indivíduos infectados pelo HIV, foi recentemente detectado como causa de diarreia autolimitada em viajante imunocompetente, e em paciente com imunossupressão secundária à quimioterapia pré-transplante.

[Texto 13]

5 A perfuração do tumor pode ocorrer após radioterapia ou quimioterapia.

[Texto 9]

83. retinite

1 Dos pacientes examinados, 3,5% apresentavam lesões compatíveis com retinite por herpes.

[Texto 6]

2 Retinite por herpes esteve presente em 16 (3,6%) casos, dos quais nove (56,3%) apresentavam quadro clínico ocular de necrose aguda de retina (ARN) e sete (43,7%) de necrose progressiva de retina externa (PORN).

[Texto 6]

3 Antes da epidemia de AIDS, a retinite por CMV era incomum e estava associada a transplante de órgãos e terapêutica com drogas imunossupressoras.

[Texto 6]

4 As alterações oftalmológicas encontradas nos demais pacientes foram as seguintes: retinite por CMV em 107 (25%) pacientes, sendo unilaterais em 46 (43%), bilaterais em 61 (13,7%) e acompanhada de descolamento de retina em 17 (3,8%) pacientes.

[Texto 6]

5 UNITERMOS: Olho. Retinite. Citomegalovírus. Toxoplasmose. Infecções oportunistas.

[Texto 6]

6 A síndrome da necrose aguda de retina (ARN) é caracterizada pela presença de retinite necrosante com vitreíte moderada a severa, envolvimento bilateral em um terço dos casos e descolamento de retina em 75% dos casos.

[Texto 6]

7 A retinite por CMV é a infecção oportunista ocular mais comum (20 a 40% dos casos) e esteve presente em 25% dos casos, mostrando que, também no Brasil, é a primeira causa de infecção ocular entre os s.

[Texto 6]

8 A retinite por citomegalovírus esteve presente em 25% deles, seguida por toxoplasmose ocular (8,5%), retinite por herpes (3,6%), papiledema(2,2%), atrofia óptica (1,6%), phthisis bulbi (1,5%), coroidite multifocal (1,2%), hemorragia retiniana (0,9%), uveíte por sífilis (0,6%) e oclusão da veia central da retina (0,2%).

[Texto 6]

9 A retinite por citomegalovírus esteve presente em 25% deles, seguida por toxoplasmose ocular (8,5%), retinite por herpes (3,6%), papiledema(2,2%), atrofia óptica (1,6%), phthisis bulbi (1,5%), coroidite multifocal (1,2%), hemorragia retiniana (0,9%), uveíte por sífilis (0,6%) e oclusão da veia central da retina (0,2%).

[Texto 6]

84. retrovírus

1 A epidemia resultante da infecção por esse vírus é um problema de dimensões mundiais, que vem sendo agravado pelo reconhecimento de outros retrovírus, como o HIV-2, já problema em certas regiões da África.

[Texto 4]

2 Posteriormente, obteve-se outro retrovírus de cultura de linfócitos T de irmãos com hemofilia B, denominado de IDAV2 (immuno-deficiency associated virus), que se mostrou praticamente idêntico ao IDAV1, anteriormente isolado de paciente com AIDS.

[Texto 3]

3 Ao mesmo tempo, o National Cancer Institute anunciou o isolamento de um retrovírus, denominado HTLV-III, de 48 pacientes com AIDS ou pré-AIDS.

[Texto 3]

4 O primeiro anúncio de isolamento de um retrovírus de materiais de pacientes com suspeita de AIDS foi feito por investigadores franceses.

[Texto 3]

5 Este comportamento, segundo interpretação dos autores, pode ser o prenúncio de uma progressiva disfunção adrenocortical, tanto primária como secundária a lesões na região hipotálamo-hipofisária desencadeadas, provavelmente, por ação do HIV em nível do sistema nervoso central (SNC), dadas conhecidas propriedades neurotrópicas deste retrovírus.

[Texto 7]

6 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

7 A habilidade dos retrovírus de suportar os procedimentos para o preparo de concentrados de fator VIII já foi demonstrada, persistindo estes vírus infecciosos nos preparados liofilizados.

[Texto 3]

8 Este evento deve ser essencial para a replicação do retrovírus e, portanto, é um possível alvo de intervenção terapêutica.

[Texto 4]

9 Trata-se de um retrovírus que infecta basicamente linfócitos T com fenótipo auxiliar-indutor e que já foi isolado tanto das células mononucleares do sangue periférico, como de leucócitos medulares, gânglios linfáticos, saliva, sêmen e tecido cerebral.

[Texto 3]

10 As suspeitas logo se dirigiram para os vírus, em particular os retrovírus, pela sua associação com doenças neoplásicas, imunossupressão e infecções oportunistas em animais.

[Texto 3]

11 INTERFERÊNCIA DO RETROVÍRUS HIV COM O SISTEMA IMUNE HUMANO
O contato do HIV com o sistema imune humano promove perturbação na homeostase e regulação de maneira direta ou através do mau funcionamento das células infectadas.

[Texto 4]

12 Os clones não contêm seqüências derivadas de DNA humano normal, indicando ser o HTLV-III um retrovírus humano exógeno.

[Texto 3]

13 Vários tipos de células, como macrófagos ou monócitos, linfócitos B, células endoteliais, glia e talvez neurônios, parecem ser suscetíveis à infecção por esse retrovírus.

[Texto 4]

14 Quando em células infectadas, encontrava-se uma proteína no core deste vírus semelhante em tamanho mas imunologicamente diferente da do HTLV-I (human T-cell lymphotropic virus), outro retrovírus previamente encontrado em alguns pacientes com AIDS.

[Texto 3]

15 É possível que o vírus exerça algum tipo de influência direta, uma vez que partículas do retrovírus são capazes de induzir in vitro algumas alterações encontradas nesses pacientes.

[Texto 4]

85. reumatismo

1 UNITERMOS: AIDS. Artralgia. Artrite. HIV. Reumatismo.

[Texto 5]

86. risco

1 Os fatores de risco foram identificados em 90% dos pacientes, sendo 18 homossexuais (58%), sete usuários de drogas (22,6%) e três pacientes bissexuais (9,7%).

[Texto 9]

2 4) rediscutir o que é "risco teórico" e "risco significativo": a probabilidade de um cirurgião contaminar seu paciente é de 1:40.000 a 1:400.000 ou menos (acima comentado).

[Texto 14]

3 A distribuição por unidades federadas é a seguinte: Do total de 415 casos confirmados, 357 são homossexuais ou bissexuais, 23 hemofílicos, 4 politransfundidos, 5 usuários de drogas injetáveis, 17(10 homens e 7 mulheres) de fator de risco não identificado, faltando informação quanto aos 9 restantes.

[Texto 3]

4 Uma destas precauções tem sido a distribuição de material escrito aos doadores iminentes, solicitando àqueles que tenham sintomas sugestivos de AIDS ou pertençam a algum dos grupos de risco que evitem a doação.

[Texto 3]

5 A população estudada se mostrou bastante homogênea com relação a faixa etária, situação de risco para infecção pelo HIV, infecções e/ou neoplasias oportunistas associadas e infecções digestivas associadas.

[Texto 15]

6 Embora o risco de aquisição por transfusão isolada possa ser considerado extremamente baixo, no momento, isto já ocorreu em dezenas de indivíduos que não pertenciam a qualquer dos grupos de risco da doença.

[Texto 3]

7 Desses, somente 23 não pertenciam a algum dos grupos de alto risco, e nenhum deles teve exposição ocupacional à doença.

[Texto 3]

8 Os parâmetros analisados foram idade, situação de risco, duração da diarreia, hematoquesia, intervalo de tempo entre diagnóstico da infecção por HIV e início de diarreia, achados endoscópicos e sobrevida.

[Texto 15]

9 Os fatores de risco encontrados foram: homossexualidade masculina em 259 (58,2%) casos, usuários de droga endovenosa em 75 (16,8%), heterossexualidade em 37 (8,3%), bissexualidade em 38 (8,5%), contaminação por transfusão sanguínea em dez (2,2%) e causa indeterminada em 26 (5,8%).

[Texto 6]

10 2) É patente a dicotomia entre interesses públicos e individuais: a resposta pública ao que se parece ser "risco" é agir ou cobrar ação dos governantes, mas riscos de magnitude incerta não justificam intervenção do Estado (ou de outras autoridades) na liberdade individual.

[Texto 14]

11 Este sistema corre o risco de falhas, pois parentes sob pressão para doação podem mentir quanto à ausência de possíveis fatores de risco.

[Texto 3]

12 Nestes primeiros 15 anos de epidemia, a política nos países industrializados tem sido agir com base em dados científicos; assegurar ou buscar cooperação dos indivíduos em risco e infectados no sentido de evitar dispersão do vírus e minimizar conseqüências potencialmente danosas das políticas de saúde com caráter restritivo de direitos individuais.

[Texto 14]

13 O risco de morte de paciente com HBV ou HIV adquirido de TS é de 2,4 a 24:1.000.000 (CDC, 1991): essa magnitude de risco justifica afastamento dos portadores?

[Texto 14]

14 Cinco estudos abordam estimativas do risco de infecção de pacientes a partir de HIV do TS+, variando de 1:41.600 a 1:26.000.000.

[Texto 14]

15 O carcinoma de células escamosas de língua e o carcinoma cloacogênico do reto, de aparecimento mais freqüente em homossexuais masculinos, não são considerados como relacionados com a AIDS, mas ocorrendo coincidentemente em um grupo de risco comum.

[Texto 3]

16 É de aproximadamente 20% a probabilidade de o homem adquirir infecção uretral gonocócica depois de uma relação sexual vaginal com mulher doente, aumentando o risco para até 80%, depois de quatro exposições similares.

[Texto 2]

17 O risco de um profissional infectar seus pacientes acidentalmente é calculado entre 1:40.000 e 1:400.000, considerando cirurgias extensas, o que nem foi o caso de alguns dos pacientes contaminados.

[Texto 14]

18 Nos casos de colecistite aguda a colecistectomia está indicada, se houver condições clínicas adequadas, pois o risco de necrose com perfuração é elevado.

[Texto 9]

19 Além dos problemas trazidos por sua doença, o paciente com AIDS ainda tem que enfrentar o temor, muitas vezes quase histérico, que cerca esta patologia, e a carga de preconceitos que a sociedade apresenta contra o principal grupo de risco, ou seja, os homossexuais.

[Texto 3]

20 A importância da sífilis como fator de risco para aquisição do HIV foi elegantemente demonstrada por Quinn et al.

[Texto 10]

21 1) Dados demográficos e fatores de risco Entre os 120 pacientes estudados, 108 (90%) eram homens e 12 (10%) mulheres, com idade média de 33 ± 9 anos (16 a 66 anos).

[Texto 5]

22 Por outro lado, o tipo de patologia envolvida exige uma retaguarda técnica considerável, desaconselhando improvisações que correm o risco de tornar-se verdadeiros "depósitos" de pacientes.

[Texto 3]

23 Foram analisados os seguintes dados: a) idade; b) sexo; c) doenças associadas; d) grupo de risco; e) quadro clínico; f) indicação cirúrgica; g) achado e conduta cirúrgica; h) complicações e óbitos.

[Texto 9]

24 Entre as primeiras está o risco de a doença começar a se disseminar também fora dos atuais grupos de alto risco.

[Texto 3]

25 Se isso fosse "significativo", então haveria que se testar também crianças nas escolas ("risco para colegas e professores"); policiais e presidiários ("risco para colegas de profissão ou de cela").

[Texto 14]

26 O risco de adquirir sífilis de um parceiro sexual infectado é de aproximadamente 30%. No estudo de Schober e col., 65 (51%) de 127 indivíduos que tiveram contato sexual com parceiros com sífilis primária ou secundária apresentaram a doença, não havendo diferença significativa entre homossexuais e heterossexuais.

[Texto 2]

27 Em relação aos grupos de risco, houve predominância de heterossexuais (56,4%), sendo 34,6% do sexo masculino e 21,8% do sexo feminino.

[Texto 17]

28 Reavaliação por epidemiologista não encontrou, para esta enfermeira, qualquer outro fator de risco para a aquisição de infecção pelo HTLV-III.

[Texto 3]

29 Entre os grupos de maior risco, principalmente, a frequência de positividade sorológica é muito elevada.

[Texto 3]

30 Entre as primeiras está o risco de a doença começar a se disseminar também fora dos atuais grupos de alto risco.

[Texto 3]

31 Um melhor conhecimento da epidemiologia da doença, e do risco, em particular, de relações homossexuais com parceiros múltiplos, veio permitir, para muitos homossexuais, a escolha de uma nova opção em seus hábitos sexuais, com a redução no número de parceiros e uma seleção destes.

[Texto 3]

32 Esta conduta também esbarra com o inconveniente do risco do agravamento da leucopenia preexistente.

[Texto 3]

33 Não foram, no entanto, realizadas biópsias para documentação diagnóstica, pelas próprias características dos pacientes em estudo, bem como pelo maior risco da ocorrência de complicações.

[Texto 5]

34 Segundo dados recentemente fornecidos pelo Centers for Disease Control (CDC - Atlanta, GA, EUA), os principais grupos de risco são: homossexuais ou bissexuais (76%), toxicômanos que utilizam drogas intravenosas (14,7%), imigrantes haitianos (4,8%), hemofílicos (0,8%) e outros (3,7%).

[Texto 1]

35 Essa postura é facilmente criticável: se o risco é insignificante, então não há por que avisar os pacientes e ponto final; se é significativo e existe perigo, então o profissional não pode trabalhar nem que avise seus pacientes, ou seja: avisar os pacientes parece ilógico e inadequado.

[Texto 14]

36 Independentemente da faixa etária ou situação de risco, do tempo de duração da diarreia ou da hematoquezia, a rotina laboratorial completa deverá ser feita para afastar a presença de outros agentes causadores de diarreia, complementada pelo exame endoscópico quando necessário.

[Texto 15]

37 De forma semelhante, e como o risco inverso é ainda menor, não se justifica exclusão dos TS-HIV+, nem existem motivos para quaisquer restrições ao trabalho de profissionais que não executam procedimentos invasivos.

[Texto 14]

38 Da mesma maneira que grande parte da população em geral se sentiu alarmada pelo risco de aquisição da doença, obviamente que esta foi também uma séria preocupação para aqueles que lidam profissionalmente com os pacientes ou seus materiais.

[Texto 3]

39 A resolução da Pneumonia Intersticial Linfocítica poderia ser a primeira indicação de supressão imune grave, um alerta quanto ao risco aumentado para infecções oportunistas e um mau sinal prognóstico para crianças infectadas pelo HIV.

[Texto 16]

40 O protocolo utilizado constava de dados de identificação, dois testes ELISA confirmando a presença do HIV, caracterização de grupos de risco, antecedentes patológicos referentes à Aids coletados diretamente do paciente e/ou de seu prontuário, descrição pormenorizada das lesões dermatológicas e exames complementares.

[Texto 17]

41 SÍFILIS COMO FATOR DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DO HIV A importância da sífilis como fator de risco para aquisição do HIV foi elegantemente demonstrada por Quinn et al.

[Texto 10]

42 Sabe-se que a homossexualidade constitui fator de alto risco para a aquisição das doenças sexualmente transmissíveis.

[Texto 2]

43 Análises epidemiológicas sugerem que pacientes com imunodeficiência celular grave apresentam um risco maior de desenvolver doença por microsporidial, principalmente quando associada à redução de células do tipo CD4.

[Texto 13]

44 Segundo Gerberding, é hora de mudar o conceito de que alguns procedimentos são inevitavelmente arriscados (como se o risco fosse "inerente"): as técnicas cirúrgicas podem ser mudadas, os instrumentos adaptados, as barreiras de proteção melhor desenvolvidas e usadas, a opção por abordagens menos invasivas investigada.

[Texto 14]

45 Por exemplo, o risco de choque anafilático seguindo-se a injeção de penicilina Benzatina é algo por volta de 1:50.000 a 1:100.000 (10 vezes maior).

[Texto 14]

46 Quando em 1987 o CDC liberou dados calculando que o risco para aquisição de HIV pelos TS em acidentes com agulhas era de 0,3 a 0,4%, a conduta apregoada foi de implantação de precauções universais, não de exclusão de pacientes HIV+, apontada, com razão, como anti-ética e desumana.

[Texto 14]

47 A seguir vieram as primeiras observações de transmissão parenteral da doença, permitindo a caracterização de mais dois grupos de alto risco: o primeiro representado por toxicômanos viciados em drogas de administração endovenosa, principalmente heroína.

[Texto 3]

48 Mesmo que muito pequeno, o risco de contaminação de pacientes nos lança em discussão mais extensa, em busca de definições sobre o trabalho dos portadores.

[Texto 14]

49 Nessas pessoas, o risco de contrair a infecção está estipulado em 0,35%.

[Texto 11]

50 Diante de risco tão elevado, eficácia constituiria prova cabal do valor das drogas propostas.

[Texto 11]

51 Dentre eles 87 (72,5%) eram homossexuais, cinco (4,2%) bissexuais, 13 (10,8%) toxicômanos, quatro (3,3%) recebem sangue e/ou derivados e em 11 (9,2%) não se identificou fator de risco para a infecção pelo HIV.

[Texto 5]

52 Os estudos e dados estatísticos disponíveis, no entanto, permitem minimizar este risco.

[Texto 3]

53 No segundo caso haveria o risco de se generalizar a partir de modelos pouco freqüentes ou mesmo de exceções.

[Texto 5]

54 Os restantes 201 casos não puderam ser incluídos num destes grupos de alto risco.

[Texto 3]

55 Outros pontos consensuais foram: mesmo desconsiderando o caso de Acer, é razoável admitir que a transmissão de TS para pacientes pode e vai ocorrer, e o fato do risco ser extremamente baixo tem de ser repetido consistentemente.

[Texto 14]

56 O risco de morte de paciente com HBV ou HIV adquirido de TS é de 2,4 a 24:1.000.000 (CDC, 1991): essa magnitude de risco justifica afastamento dos portadores?

[Texto 14]

57 No entanto, para demonstrar que este baixo risco não deve levar a um relaxamento nos cuidados adequados de manipulação dos pacientes com AIDS, ou seus materiais, foi descrito recentemente o primeiro caso de infecção transmitida por inoculação acidental.

[Texto 3]

58 Além disto, já foi verificado em elevado número de indivíduos pertencentes aos grupos de maior risco e aparentemente normais.

[Texto 3]

59 Posteriormente, verificou-se que também indivíduos não hemofílicos e não pertencentes aos outros grupos de risco haviam adquirido a doença, provavelmente através de transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

60 Inútil para os já infectados, evidentemente, ela seria de valor inestimável para os não-infectados, em particular aqueles pertencentes aos grupos de maior risco, e na interrupção desta epidemia que representa um dos maiores desafios para a Medicina nos últimos tempos.

[Texto 3]

61 Além disso, em não se tratando de método 100% seguro, a triagem sorológica não deverá levar ao abandono das precauções habituais visando a evitar doações de indivíduos pertencentes a grupos de alto risco.

[Texto 3]

62 Estas evidências estão ligadas ao aparecimento da doença em pessoas fora dos grupos de risco, conjuntamente com o aparecimento de anticorpos anti-HTLV-III, após contato com indivíduos infectados com este vírus.

[Texto 3]

63 Essa postura defensiva é evidente na suposição de que TS+ são risco para a sociedade levando à decisão por segregá-los, quando o risco inverso (dos pacientes para os TS) é muito maior.

[Texto 14]

64 Conforme discutido antes, o risco para os profissionais é muito maior.

[Texto 14]

65 A maneira como estes fatores podem atuar, aditiva ou sinergicamente, ainda precisa ser melhor conhecida para possibilitar uma avaliação correta do risco de transmissão heterossexual.

[Texto 3]

66 À semelhança do que ocorre em adultos, crianças infectadas pelo HIV-1 apresentam alterações da função imune, predispondo-as a um maior risco de infecções secundárias.

[Texto 12]

67 Isso significa que as diretrizes do CDC não prevêm todas as situações de risco nem todos os patógenos potencialmente transmissíveis.

[Texto 14]

68 Poderá, porém, lícita e eticamente, reivindicar condições de trabalho adequadas para que sua integridade física e psíquica não seja colocada em risco.

[Texto 3]

69 4) rediscutir o que é "risco teórico" e "risco significativo": a probabilidade de um cirurgião contaminar seu paciente é de 1:40.000 a 1:400.000 ou menos (acima comentado).

[Texto 14]

70 Este sistema corre o risco de falhas, pois parentes sob pressão para doação podem mentir quanto à ausência de possíveis fatores de risco.

[Texto 3]

71 **RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO PRECOCE E RISCO DE TRANSMISSÃO**
Certos fatos tornam admissível que a utilização precoce de medicamento com ação anti-HIV diminua a probabilidade de ocorrer transmissão.

[Texto 11]

72 Embora o risco de aquisição por transfusão isolada possa ser considerado extremamente baixo, no momento, isto já ocorreu em dezenas de indivíduos que não pertenciam a qualquer dos grupos de risco da doença.

[Texto 3]

73 Apenas 3,6% eram homossexuais masculinos. Não se caracterizou o grupo de risco em 9,1% dos casos estudados.

[Texto 17]

74 mulheres infectadas veiculam mais comumente o HIV quando estão na fase aguda com expressão clínica e se têm manifestações; na fase de latência, a probabilidade de transmissão é menor, pois há nexos do perigo com a intensidade da viremia; o número de "quasispecies" vincula-se à carga viral, e, conseqüentemente, se forem menos abundantes, o risco de contaminação decresce.

[Texto 11]

75 Os pacientes foram cadastrados segundo faixa etária, situação de risco que levou a infecção por HIV, tempo de soropositividade para o HIV até a ocorrência da diarreia, características da diarreia (duração e presença ou não de hematoquezia), infecções oportunistas associadas, infecções digestivas associadas e prognóstico.

[Texto 15]

76 Jonsen cita como pontos razoáveis para uma política institucional sobre seus membros portadores o seguinte: os TS portadores de HIV ou HBV (a essa época a transmissão de HCV de TS infectados para pacientes ainda não havia sido relatada, o que aconteceu em 1996 por

Esteban et al.) devem se abster de realizar procedimentos invasivos, independentemente de avisar ou não a instituição ou aos pacientes sobre sua situação; TS com comportamentos de risco para HIV ou HBV devem se testar e se abster de realizar procedimentos invasivos.

[Texto 14]

77 Essa postura defensiva é evidente na suposição de que TS+ são risco para a sociedade levando à decisão por segregá-los, quando o risco inverso (dos pacientes para os TS) é muito maior.

[Texto 14]

78 Situação de Risco Não houve diferença estatisticamente significativa entre a via de transmissão do HIV (sexual ou sangüínea) nos dois grupos ($p=0,912$) (Tabela 2).

[Texto 15]

79 Riscos de choque por anestésicos ou insuficiência coronária aguda durante cirurgias também são maiores que o risco de contaminação por HIV de profissionais da saúde.

[Texto 14]

80 Risco Zero é uma impossibilidade teórica e lógica, além de ser uma premissa perigosa se usada como objetivo em saúde pública, conforme acima explicado.

[Texto 14]

81 Se isso fosse "significativo", então haveria que se testar também crianças nas escolas ("risco para colegas e professores"); policiais e presidiários ("risco para colegas de profissão ou de cela").

[Texto 14]

82 Sem convencionalismos ou restrições, a sociedade está encarando essa doença venérea sem hipocrisia, como um risco que não poupa nenhum de seus segmentos — pobres ou ricos, nobres ou plebeus.

[Texto 2]

87. ritonavir

1 Estarão rapidamente desimpedidos mais dois inibidores de protease, o indinavir e o ritonavir, como ainda um novo inibidor de transcriptase reversa, não análogo de nucleosídeo, denominado delaverdina.

[Texto 8]

88. RNA

1 O acentuado polimorfismo do vírus, assim como a rápida evolução dos vírus RNA, deve dificultar as tentativas com vistas a uma vacina eficiente.

[Texto 4]

2 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

3 Os produtos desta ativação atuam na regulação a distância de outras células do sistema imune e, possivelmente, também de forma autócrina, na própria célula ativada. Alguns destes fatores podem modular os níveis de expressão de RNA mensageiro (mRNA) para alguns genes que exercem um possível controle na regulação da proliferação.

[Texto 4]

4 Rememoramos apenas que há tendência de fugir da determinação dos linfócitos CD4 e CD8 e partir para demarcações de cópias do genoma viral, seja intracelular extracelular ou completo, como ainda do RNA mensageiro isoladamente.

[Texto 8]

5 Demarcação do RNA viral, sob variadas modalidades, e a reação da polimerase em cadeia (PCR) semiquantitativa configuram perspectivas de aprimoramentos.

[Texto 11]

6 Pela escala logarítmica, se alguém toma AZT e o seu RNA viral é de 100.000 cópias por mL, número habitual em portador assintomático, processa-se queda para 10.000; com a associação AZT-3TC, vai a 1.000 por mL, e com os inibidores de protease, a níveis de 100 ou menos, convindo frisar que o método não possui sensibilidade suficiente para detectar teores muito baixos.

[Texto 8]

7 Por meio de marcador da quantidade viral calcado na determinação do RNA plasmático ou de células com marcador CD4, vê-se correspondência razoável entre os dois sistemas, sugerindo que, realmente, eles estão medindo fenômenos clinicamente relevantes, como a eficiência de terapêuticas combinadas comparadas à monoterapia com AZT.

[Texto 8]

8 Uma vez no interior da célula hospedeira, o vírus é descoberto e seu RNA é convertido em DNA, por meio da ação da enzima transcriptase reversa.

[Texto 12]

89. sangue

1 Dentre eles 87 (72,5%) eram homossexuais, cinco (4,2%) bissexuais, 13 (10,8%) toxicômanos, quatro (3,3%) recebem sangue e/ou derivados e em 11 (9,2%) não se identificou fator de risco para a infecção pelo HIV.

[Texto 5]

2 Restringir ao mínimo inevitável a indicação de transfusões de sangue e derivados.

[Texto 2]

3 A propósito da transfusão de sangue, caso alguém tenha sido receptor e o doador HIV-positivo, convém cogitar de proteção.

[Texto 11]

4 Controle dos candidatos a doadores de bancos de sangue, assim como do sangue a ser utilizado

[Texto 2]

5 Para a pesquisa de *Campylobacter jejuni* / coli a amostra foi diluída em salina e semeada em meio Brucella Agar acrescido de 5% de sangue e campylofar (mistura de anfotericina, polimixina, vancomicina, cefalotina e trimetoprim).

[Texto 15]

6 Em estudo em que foram testados 88 pacientes com AIDS e 297 doadores de sangue voluntários utilizados como controle, observaram-se, no primeiro grupo, 72 positivos (82%), 14 limítrofes (16%) e dois negativos (2%).

[Texto 3]

7 PREVENÇÃO APÓS ACIDENTE OU TRANSFUSÃO DE SANGUE Profissionais da área da saúde, por vezes, têm contato com sangue de indivíduos HIV-positivos, por acontecimentos de naturezas diversas.

[Texto 11]

8 Transfusões de sangue de doadores não-selecionados

[Texto 2]

9 Entretanto, diversos médicos optam pelo tratamento específico e norteiam-se pelos informes propiciados por marcadores laboratoriais, sendo dois deles representados pela positividade do antígeno p24 no soro e número de linfócitos CD4 inferior a 500/mm³ no sangue.

[Texto 11]

10 Recomenda-se evitar qualquer contato, percutâneo ou de mucosa, com qualquer material potencialmente infectante (sangue, urina, fezes, sêmen e saliva).

[Texto 3]

11 1) quando iniciar o tratamento?; na fase aguda?; no período assintomático?; se neste, em que nível de imunodeficiência, expressado pelo número de linfócitos com marcador CD4 detectados em sangue periférico?

[Texto 8]

12 Ocorrendo acidente com exposição do paciente ao sangue do profissional portador, faz sentido que se ofereça ao paciente profilaxia com antiretrovirais, já que sua eficácia já foi demonstrada nos acidentes ocupacionais (CDC, 1996), apesar de inexistirem estudos sobre profilaxia para exposição do paciente.

[Texto 14]

13 Finalmente, cabe discutir o temor quanto ao uso da vacina da hepatite B que tem sido detectado em vários países e mesmo entre nós, já que é fato conhecido que grande quantidade do sangue a partir do qual foi preparada a vacina proveio de homossexuais.

[Texto 3]

14 a) contagem de linfócitos CD4 no sangue — orienta quanto ao começo do tratamento e à evolução; quando realizada manualmente, corresponde a melhor reprodutibilidade, se compararmos com os valores obtidos por citometria de fluxo, mormente se menores do que 1.000; no que tange a esta avaliação, não é aconselhável confiar no cálculo, simples, feito com base na quantidade de linfócitos fornecida pelo hemograma;

[Texto 11]

15 Teste rápido de estímulo com ACTH exógeno (teste de cosintropina): consistiu na dosagem de cortisol sérico em amostras de sangue basal e 60 minutos após a injeção intravenosa em bolo de 0,25mg de tetracosáctido (Cortrosina®, Laboratório Organon, Brasil).

[Texto 7]

16 A possibilidade de dispormos de reações sorológicas de fácil execução, eficientes e de custo não proibitivo já trouxe uma arma poderosa no combate à transmissão da infecção por transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

17 Respeito rigoroso às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde na triagem do sangue a ser utilizado

[Texto 2]

18 Controle dos candidatos a doadores de bancos de sangue, assim como do sangue a ser utilizado

[Texto 2]

19 A hipocrisia institucionalizada, no entanto, para "preservação da respeitabilidade", jamais consentiu que um "cidadão honrado" deixasse de ocultar as "cruzes de sífilis" presentes no seu sangue.

[Texto 2]

20 Esta não é postura razoável, mas qual seria o ponto ideal entre os extremos de afastar todos os portadores de quaisquer vírus transmissíveis por sangue e permitir que todos trabalhem?

[Texto 14]

21 Já a idéia de indivíduos sadios doarem periodicamente o próprio sangue, para congelação e armazenamento visando a uso no futuro, se necessário, esbarra com uma série de problemas práticos, o principal deles sendo a falta de espaço suficiente para armazenamento destas quantidades de materiais, nos bancos de sangue.

[Texto 3]

22 Outra técnica possível de ser utilizada por indivíduos que irão se submeter a cirurgias eletivas é a de doação do seu próprio sangue um certo tempo antes para recebê-lo de volta, se necessário, durante o ato cirúrgico.

[Texto 3]

23 Desde 1983 existem evidências nítidas quanto à transmissão indubitável de AIDS por transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

24 São também analisadas as relações desta patologia com transfusão de sangue e derivados, suas peculiaridades na infância e sua importância dos pontos de vista social e de saúde pública.

[Texto 3]

25 Ela pode ser obtida e cultivada de medula óssea, gânglios linfáticos, material de biópsia e às vezes até de sangue.

[Texto 3]

26 Outro dado alarmente é que, dos 38 casos da doença no Rio de Janeiro, 13 foram transmitidos por transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

27 Se por um lado existe certa tranqüilidade quanto à inativação do vírus na preparação de imunoglobulinas e de antitrombina III, por outro há bastante preocupação relativa ao sangue total, plasminogênio, fibrinogênio e produtos de tecidos humanos.

[Texto 3]

28 As seringas plásticas para colheita foram previamente geladas e heparinizadas, sendo retirados 15mL de sangue em amostras seriadas nos tempos -15, 0, 10, 20, 30, 45, 60, 90 e 120 minutos.

[Texto 7]

29 Além disso, anticorpos contra os antígenos do HTLV-III foram encontrados no sangue de 88% dos pacientes com AIDS, 79% dos com síndrome linfadenopática, e somente em um de 64 controles sadios.

[Texto 3]

30 Imediatamente após as colheitas, o sangue era transferido para tubos plásticos gelados por tempo não superior a 30min e centrifugados, durante 10min, a 4.000rpm a -4°C.

[Texto 7]

31 Linfócitos T maduros são facilmente identificados no sangue do cordão a partir da 20a semana.

[Texto 12]

32 A infecção por *E. bieneusi* ainda não pode ser definida como causa de diarreia entre os pacientes HIV positivos, embora existam relatos da associação microsporidiose e diarreia crônica, também chamada de persistente (três ou mais evacuações/dia, de consistência alterada, por um período mínimo de um mês), sem sangue, muco ou pus; sem febre; acompanhada de anorexia, perda de peso de cerca de 2kg/mês.

[Texto 13]

33 Apenas como ilustração, rememoremos que o número de leucócitos no sangue periférico diminui tardiamente, que eosinofilia aparece comumente e que linfocitose ocorre cedo.

[Texto 11]

34 Os pacientes e CNs foram submetidos a jejum de 12 horas e repouso em posição ortostática, sendo colhidas amostras de sangue entre 8 e 9 horas da manhã.

[Texto 7]

35 Trabalhadores da saúde portadores de vírus das hepatites, HIV ou outros patógenos veiculados por sangue devem ser orientados a se abster de participar de procedimentos

propensos a exposição (trabalho com as mãos ou dedos dentro de cavidade corporal aberta, com visibilidade e espaço reduzidos, com presença simultânea de instrumentos pérfuro-cortantes ou palpação digital de agulhas dentro de cavidades corpóreas).

[Texto 14]

36 a) Citomegalovírus — é possível isolá-lo de um grande número de pacientes, de locais diversos como sangue, urina e material de orofaringe.

[Texto 3]

37 Suas concentrações no sangue do cordão são muito baixas e aumentam lentamente durante o 1o ano, atingindo, então, 10% a 25% dos níveis adultos.

[Texto 12]

38 A IgM não atravessa a placenta, mas é detectável no sangue do cordão devido à produção intra-uterina.

[Texto 12]

39 Neste período, que precede a soroconversão, o vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR), plasma e células mononucleares do sangue periférico (PBMC)4.

[Texto 12]

40 Profissionais da área da saúde, por vezes, têm contato com sangue de indivíduos HIV-positivos, por acontecimentos de naturezas diversas.

[Texto 11]

41 O objetivo desse artigo, baseado em capítulo de monografia, é fornecer aos TS portadores de agentes veiculáveis por sangue, informações que os orientem quanto às suas atividades de maneira segura, e também instrumentalizar tanto TS+ quanto os responsáveis por controle de infecções hospitalares para lidar com essa situação de maneira não só segura para os pacientes (do ponto de vista biológico e legal) quanto ética, preservando os TS+ de constrangimentos desnecessários.

[Texto 14]

42 Gerberding (1996) faz a seguinte análise da questão dos TS portadores de patógenos transmissíveis por sangue: as diretrizes do CDC, mesmo revisadas em 1991, só consideram a transmissão de HBV e HIV (Esteban et al., em 1996, já relataram a transmissão de HCV por cirurgia cardíaca); a despeito da aderência às medidas propostas pelo CDC, novos casos de HBV (Harpaz et al, 1996) e agora HCV têm surgido: elas são falhas?

[Texto 14]

43 Posteriormente, verificou-se que também indivíduos não hemofílicos e não pertencentes aos outros grupos de risco haviam adquirido a doença, provavelmente através de transfusão de sangue ou derivados.

[Texto 3]

44 O fato ocorreu com uma enfermeira que picou o próprio dedo com agulha de sangue arterial fresco de um paciente com AIDS adquirido na África.

[Texto 3]

45 As precauções universais devem admitir a premissa de que qualquer profissional e qualquer paciente pode ser portador: o objetivo é evitar que ocorra qualquer troca de sangue entre TS e paciente.

[Texto 14]

46 Já a idéia de indivíduos sadios doarem periodicamente o próprio sangue, para congelação e armazenamento visando a uso no futuro, se necessário, esbarra com uma série de problemas práticos, o principal deles sendo a falta de espaço suficiente para armazenamento destas quantidades de materiais, nos bancos de sangue.

[Texto 3]

47 Trata-se de um retrovírus que infecta basicamente linfócitos T com fenótipo auxiliar-indutor e que já foi isolado tanto das células mononucleares do sangue periférico, como de leucócitos medulares, gânglios linfáticos, saliva, sêmen e tecido cerebral.

[Texto 3]

48 Dos 34 surtos de transmissão de vírus veiculados por sangue de TS para pacientes relatados no mundo (que contaminaram aproximadamente 350 pacientes), mais de 95% seriam preveníveis com vacinação anti-HBV (que contudo não era disponível à época de alguns dos casos).

[Texto 14]

49 Testagem "de rotina" dos TS para vírus carregados por sangue pode ser justificada, desde que pressuponha quatro pontos básicos:

[Texto 14]

50 O senso comum fala contra a adequação de se deixar profissional portador de vírus letal e transmissível por sangue trabalhar com as mãos dentro da cavidade corporal de alguém manuseando instrumentos pérfuro-cortantes: há que se encontrar caminhos que protejam a sociedade e o profissional.

[Texto 14]

90. sangüíneo

91. sêmen

1 Trata-se de um retrovírus que infecta basicamente linfócitos T com fenótipo auxiliar-indutor e que já foi isolado tanto das células mononucleares do sangue periférico, como de leucócitos medulares, gânglios linfáticos, saliva, sêmen e tecido cerebral.

[Texto 3]

2 Recomenda-se evitar qualquer contato, percutâneo ou de mucosa, com qualquer material potencialmente infectante (sangue, urina, fezes, sêmen e saliva).

[Texto 3]

92. sensibilidade

1 A menor sensibilidade da microscopia eletrônica de transmissão (TEM) deve-se ao fato de que é geralmente feita com fragmento de biópsia selecionado pelo endoscopista, mas que pode não representar, enfim, o sítio infectado.

[Texto 13]

2 Excluindo os resultados limítrofes, Weiss e cols. verificaram 97,3% de sensibilidade e 98,6% de especificidade para o método.

[Texto 3]

3 A sensibilidade do método é da ordem de 0,4ug/dL e a precisão, avaliada pelo coeficiente de variação intra e interensaio, em torno de 10%.

[Texto 7]

4 No entanto, não se sabe se a excreção de esporos de microsporidia é intermitente; um número maior de amostras analisadas poderia resultar no aumento da sensibilidade do método.

[Texto 13]

5 Foi utilizado um RIE desenvolvido e padronizado por Moreira et al., cuja sensibilidade variou de 7 a 12pg/mL de plasma.

[Texto 7]

6 Os primeiros testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HTLV-III surgiram em 1983, tendo já nestes primórdios sido verificada a boa sensibilidade e a alta especificidade deste método.

[Texto 3]

7 Pela escala logarítmica, se alguém toma AZT e o seu RNA viral é de 100.000 cópias por mL, número habitual em portador assintomático, processa-se queda para 10.000; com a associação AZT-3TC, vai a 1.000 por mL, e com os inibidores de protease, a níveis de 100 ou menos, convindo frisar que o método não possui sensibilidade suficiente para detectar teores muito baixos.

[Texto 8]

8 O método mais utilizado atualmente é o de ELISA, pela sua simplicidade de realização, aliada a uma elevada sensibilidade e especificidade.

[Texto 3]

93. sérico

1 Teste rápido de estímulo com ACTH exógeno (teste de cosintropina): consistiu na dosagem de cortisol sérico em amostras de sangue basal e 60 minutos após a injeção intravenosa em bolo de 0,25mg de tetracosáctido (Cortrosina®, Laboratório Organon, Brasil).

[Texto 7]

2 Dosagem de cortisol sérico Para esta dosagem utilizou-se um radioimunoensaio (RIE) específico em uso na Disciplina de Endocrinologia da EPM há mais de 15 anos.

[Texto 7]

94. SIDA

1 Microsporidiose não relacionada à SIDA Foram até hoje relatados três padrões de infecção por microsporídia, de acordo com o estado imune do hospedeiro:

[Texto 13]

2 Com a progressão da epidemia da SIDA, mais de 600 casos foram relatados somente nos Estados Unidos.

[Texto 13]

3 As outras doenças venéreas raramente causam a morte, agudamente ou a curto prazo; com a SIDA, não se trata apenas de um constrangimento disfarçável ou de um pecadilho a ser ocultado; o impacto causado pela perspectiva da morte inevitável (pelo menos, por enquanto) dará origem, certamente, a novos tipos de reações e comportamentos — já esparsamente manifestos.

[Texto 2]

4 Baseados nestes dados, concluímos que os sinais clínicos de abdome agudo nos doentes com SIDA são menos evidentes; as estomias devem ser a conduta de eleição.

[Texto 9]

5 A pesquisa de microsporídia nas fezes contribuiu para a ampliação do espectro de agentes etiológicos da diarreia em SIDA.

[Texto 13]

6 É nosso objetivo analisar retrospectivamente os pacientes com SIDA atendidos no Serviço de Cirurgia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) que se apresentaram com quadro de abdome agudo e que foram submetidos a intervenção cirúrgica, com o intuito de estudar:

[Texto 9]

7 A identificação em 1985 de uma nova espécie parasita do homem (*Enterocytozoon bieneusi*) e, a seguir, a observação de casos de ceratoconjuntivite devido ao *Encephalitozoon* em pacientes com SIDA relevaram o papel patogênico do microsporídium.

[Texto 13]

8 Com a explosiva apreensão social recentemente gerada pela SIDA — nem sempre fundada em dados rigorosamente científicos —, parece iniciar-se uma nova fase na história do comportamento sexual.

[Texto 2]

9 Durante o período de setembro de 1986 a dezembro de 1993, foram atendidos 859 pacientes portadores de SIDA no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da FMUSP.

[Texto 9]

10 Acometimento orgânico múltiplo foi achado de autópsia em indivíduo hispânico com SIDA, de 30 anos de idade, em 1992.

[Texto 13]

11 A primeira manifestação da SIDA pode ser sangramento ou obstrução do trato gastrointestinal por um linfoma não-Hodgkin, que pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, especialmente o íleo terminal.

[Texto 9]

12 Os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar quadro de abdome agudo com manifestações clínicas muito variadas, levando a erros e retardos no diagnóstico pré-operatório e retardos frequentes na indicação cirúrgica.

[Texto 9]

13 Até novembro de 1993, foram notificados 43.964 pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) no Brasil.

[Texto 9]

14 Desde o surgimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) em 1981, passamos a observar nesses pacientes infecções causadas por patógenos oportunistas, antes descritas apenas em pacientes com outras causas de imunodeficiência, como neoplasias, uso de drogas imunossupressoras e transplantes de órgãos.

[Texto 13]

15 Enfim, na última década, o herpes simples genital passou a representar papel de extraordinário relevo na preocupação e na curiosidade popular relativas às doenças sexualmente transmissíveis; o advento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS), em 1981, trouxe grande repercussão popular; a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão.

[Texto 2]

16 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria nº 236, de 02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

17 Foram estudados, retrospectivamente, os dados de 31 pacientes com SIDA atendidos no Serviço de Cirurgia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 1986 a 1993, com diagnóstico clínico de abdome agudo e submetidos à laparotomia exploradora.

[Texto 9]

18 A partir de então, poderemos montar inquéritos epidemiológicos, com estudos controlados, para maior compreensão do papel patogênico do microsporidium junto à enteropatia associada ao HIV e participar dos ensaios terapêuticos, contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente com SIDA em fase avançada de imunodepressão.

[Texto 13]

19 Essa foi a principal indicação cirúrgica em nossos pacientes. Kram e Shoemaker salientam que a tríade diagnóstica de pneumoperitônio ao RX, história de infecção por CMV e SIDA ocorrerão em 70% dos casos.

[Texto 9]

20 Este patógeno pode causar infecção clinicamente significativa em mais de 50% dos pacientes com SIDA.

[Texto 9]

21 O precedente sempre citado de infecção de pacientes com vírus de TS é o caso de David Acer, dentista da Flórida falecido de SIDA em 1990, após contaminar seis de seus pacientes.

[Texto 14]

22 Estudar, os dados clínicos, critérios diagnósticos, etiologia, conduta cirúrgica e morbimortalidade dos pacientes com SIDA submetidos à laparotomia exploradora.

[Texto 9]

23 Ceratoconjuntivite na SIDA A infecção ocular por microsporidia nos indivíduos infectados pelo HIV é limitada ao epitélio superficial da córnea e conjuntiva.

[Texto 13]

24 Foram incluídos neste estudo somente os doentes que apresentavam manifestações clínicas de SIDA antes da operação, de acordo com o protocolo do Centro de Controle de Doenças (CDC), ou naqueles em que o diagnóstico de SIDA foi estabelecido pelos achados cirúrgicos e laboratoriais.

[Texto 9]

25 As doenças associadas a SIDA podem ser fatores causadores de apendicite, comr vasculite por CMV e sarcoma de Kaposi.

[Texto 9]

26 Estudos iniciais envolvendo pacientes com SIDA mostraram uma correlação entre diarréia crônica sem etiologia definida e microsporidiose, enquanto poucos estudos posteriores não encontraram essa associação.

[Texto 13]

27 Felizmente, a cirurgia abdominal não é freqüente nos pacientes com SIDA.

[Texto 9]

28 Microsporidiose como infecção oportunista na SIDA As manifestações clínicas variam de assintomáticas ou moderadas às doenças debilitantes, envolvendo os olhos e o trato intestinal, respiratório e urogenital deste grupo de indivíduos.

[Texto 13]

29 Tornou-se imediatamente a SIDA a primeira doença sexualmente transmissível de notificação compulsória.

[Texto 2]

30 Entre as parasitoses oportunistas observadas nos indivíduos com SIDA, as protozooses são as predominantes, em particular a toxoplasmose, as coccidioses intestinais e a pneumocistose.

[Texto 13]

31 Os complexos aspectos epidemiológicos da SIDA ou AIDS são discutidos em outro artigo desta edição especial.

[Texto 2]

32 O "principal promotor da fidelidade conjugal", o herpes simples genital — que desbancou a sífilis dessa função —, está sendo substituído ou tendo forte aliado na SIDA.

[Texto 2]

33 Na maioria das vezes, o paciente sabe ser portador de SIDA e apenas em alguns casos é que o achado cirúrgico estabelecerá o diagnóstico.

[Texto 9]

34 O gênero *Enterocytozoon* é o mais isolado em pacientes com diarreia crônica e SIDA.

[Texto 13]

35 Vinte e seis pacientes (85%) sabiam ser portadores da doença e haviam sido submetidos a tratamento prévio para as doenças associadas à SIDA (tabela 1).

[Texto 9]

36 A prevalência da infecção por microsporidia nos pacientes com SIDA e diarreia crônica varia de 7% a 50% no mundo, com ampla distribuição geográfica: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, França, Inglaterra, Itália, Países Baixos, Porto Rico, Suíça, Zâmbia.

[Texto 13]

37 3) a causa mais comum de abdome agudo nesta população é a perfuração do trato gastrointestinal devida à infecção por CMV, entretanto os pacientes s podem necessitar de cirurgia por doenças não relacionadas à SIDA;

[Texto 9]

38 O longo período de latência, no qual uma maioria de indivíduos permanece assintomática ou com alterações discretas, sugere a importância de cofatores ainda mal delineados, talvez inerentes ao hospedeiro ou de outros agentes ambientais, que parecem modular a progressão para a síndrome (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

39 Foram incluídos neste estudo somente os doentes que apresentavam manifestações clínicas de SIDA antes da operação, de acordo com o protocolo do Centro de Controle de Doenças (CDC), ou naqueles em que o diagnóstico de SIDA foi estabelecido pelos achados cirúrgicos e laboratoriais.

[Texto 9]

40 Nos relatos de microsporidiose humana na SIDA, observa-se que a infecção pode ter um comportamento ambíguo em relação às manifestações clínicas, que variam de benignas, com curso arrastado, às apresentações fulminantes, quando não fica claro o papel patogênico do microsporidium.

[Texto 13]

41 Como o citomegalovírus e o *Cryptosporidium*, os microsporidia podem ser responsáveis pela colangiopatia associada à SIDA.

[Texto 13]

42 Denominado inicialmente como LAV, HTLVIII e ARV, tem sido reconhecido como o responsável pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

43 Trinta e um pacientes com SIDA foram submetidos a laparotomia de emergência por abdome agudo.

[Texto 9]

95. sífilis

1 Foi observada sífilis cardiovascular em 13,6% dos homens e em 7,6% das mulheres.

[Texto 2]

2 Entretanto, Dowell et al. relatam que somente 28 (65%) dos 43 indivíduos com HIV e sífilis (13 com neurosífilis assintomática e 30 com sífilis latente) tratados com 1,0-2,0g de ceftriaxona IM por dia, durante 10 a 14 dias, apresentaram cura sorológica, nove (21%) tiveram novo aumento do VDRL e um (2%) progrediu para neurosífilis sintomática.

[Texto 10]

3 Tais anomalias do sistema imune agiriam facilitando a reativação do *T. pallidum* nos reservatórios, como também na aceleração da história natural da sífilis.

[Texto 10]

4 Quinn et al. demonstraram, ainda, que homens e mulheres heterossexuais com sorologia positiva para sífilis e que negavam homossexualismo ou uso de drogas injetáveis

tinham, respectivamente, 8,7 e 6,8 vezes mais probabilidades de ter sorologia positiva para HIV, quando comparados àqueles com sorologia negativa para sífilis.

[Texto 10]

5 Devido à presença de barreira hematoliquórica, estes reservatórios não sofreriam a ação treponemicida do tratamento com penicilina benzatina, utilizado no tratamento da sífilis recente.

[Texto 10]

6 Sorologia positiva para HIV foi observada em 24,3% dos pacientes que apresentavam sorologia positiva para sífilis, enquanto a concomitância de sorologia negativa para sífilis e soropositividade para HIV foi de 3,5%.

[Texto 10]

7 No estudo de Schober e col., 65 (51%) de 127 indivíduos que tiveram contato sexual com parceiros com sífilis primária ou secundária apresentaram a doença, não havendo diferença significativa entre homossexuais e heterossexuais.

[Texto 2]

8 Na sífilis primária, tais alterações têm sido pouco relatadas provavelmente devido a paucissintomatologia que caracteriza esta fase.

[Texto 10]

9 A partir dos dados dos estudos de Oslo, em que se pôde estabelecer a história natural da doença em indivíduos com sífilis, não submetidos deliberadamente a tratamento específico, pôde-se verificar que 23,6% dos pacientes que tinham tido sífilis primária vinham a apresentar manifestações clínicas de lues secundária, registrando-se em 25% deles mais de um episódio de secundarismo.

[Texto 2]

10 A hipocrisia institucionalizada, no entanto, para "preservação da respeitabilidade", jamais consentiu que um "cidadão honrado" deixasse de ocultar as "cruzes de sífilis" presentes no seu sangue.

[Texto 2]

11 Segundo estudo realizado em Oslo, em 1955, a neurosífilis sintomática manifestou-se em cerca de 10% dos pacientes com sífilis não tratada, num prazo de 7 a 10 anos.

[Texto 10]

12 Sífilis tardia benigna (goma sífilítica em pele, ossos ou mucosa) ocorreu em 14,4% dos homens e em 16,7% das mulheres.

[Texto 2]

13 As evidências parecem sugerir que a ocorrência de neurosífilis assintomática em infectados pelo HIV seja consideravelmente maior, já que não é prática rotineira a realização do VDRL no LCR de indivíduos HIV positivos com sífilis recente.

[Texto 10]

14 A importância da sífilis como fator de risco para aquisição do HIV foi elegantemente demonstrada por Quinn et al.

[Texto 10]

15 Nesse mesmo estudo, dois entre três pacientes com sífilis latente recente e três entre 15 pacientes com sífilis tardia tinham VDRL positivo no LCR, além de celularidade e proteínas elevadas.

[Texto 10]

16 A partir dos dados dos estudos de Oslo, em que se pôde estabelecer a história natural da doença em indivíduos com sífilis, não submetidos deliberadamente a tratamento específico, pôde-se verificar que 23,6% dos pacientes que tinham tido sífilis primária vinham a apresentar manifestações clínicas de lues secundária, registrando-se em 25% deles mais de um episódio de secundarismo.

[Texto 2]

17 Vaginite Cancro mole (cancróide) Gonorréia (uretrite e numerosas síndromes) Salmonelose Shigelose Sífilis Fungo Candida albicans Vulvovaginite e balanite Protozoários Entamoeba histolytica Giardia lamblia Trichomonas vaginalis Amebíase intestinal Giardiase

[Texto 2]

18 As alterações laboratoriais mais frequentemente descritas nos pacientes com sífilis secundária variam com o estágio da infecção pelo HIV.

[Texto 10]

19 Dezoito pacientes haviam sido previamente tratados para sífilis e, destes, sete (39%) desenvolveram neurosífilis nos 12 meses que se seguiram ao tratamento.

[Texto 10]

20 A retinite por citomegalovírus esteve presente em 25% deles, seguida por toxoplasmose ocular (8,5%), retinite por herpes (3,6%), papiledema (2,2%), atrofia óptica (1,6%), phthisis bulbi (1,5%), coroidite multifocal (1,2%), hemorragia retiniana (0,9%), uveíte por sífilis (0,6%) e oclusão da veia central da retina (0,2%).

[Texto 6]

21 Foram, também, diagnosticados papiledema (2,2%), atrofia óptica (1,6%), phthisis bulbi secundária à inflamação (1,5%), coroidite multifocal (1,2%), hemorragia retiniana (0,9%), uveíte por sífilis (0,6%) e oclusão da veia central da retina (0,2%).

[Texto 6]

22 Quinn et al. demonstraram, ainda, que homens e mulheres heterossexuais com sorologia positiva para sífilis e que negavam homossexualismo ou uso de drogas injetáveis tinham, respectivamente, 8,7 e 6,8 vezes mais probabilidades de ter sorologia positiva para HIV, quando comparados àqueles com sorologia negativa para sífilis.

[Texto 10]

23 Em quinze meses de acompanhamento observamos regressão de algumas lesões e aparecimento de outras, com disseminação para os membros inferiores, persistência da adenomegalia (mesmo após o tratamento da sífilis) e da hematúria.

[Texto 1]

24 Lukehart et al. isolaram *T. pallidum* viáveis do LCR de 12 entre 40 pacientes não infectados pelo HIV com sífilis primária e secundária não tratadas, demonstrando freqüente disseminação precoce do *T. pallidum* para o sistema nervoso central (SNC).

[Texto 10]

25 As reações sorológicas para sífilis foram fortemente positivas (VDRL: 1/256; reação de Wasserman: 1/256; FTA-Abs: reagente) e o exame do sedimento urinário revelou 325.000 hemácias/ml.

[Texto 1]

26 SÍFILIS COMO FATOR DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DO HIV A importância da sífilis como fator de risco para aquisição do HIV foi elegantemente demonstrada por Quinn et al.

[Texto 10]

27 O tratamento de sífilis latente, em uma pequena série não controlada de 13 pacientes HIV positivos, com 7,2 milhões de UI IM de penicilina benzatina, apresentou resultados semelhantes ao ceftriaxona, ou seja, oito (62%) de cura sorológica, dois (15%) apresentaram aumento do VDRL e dois (15%) não apresentaram resposta sorológica.

[Texto 10]

28 Entretanto, Dowell et al. relatam que somente 28 (65%) dos 43 indivíduos com HIV e sífilis (13 com neurosífilis assintomática e 30 com sífilis latente) tratados com 1,0-2,0g de ceftriaxona IM por dia, durante 10 a 14 dias, apresentaram cura sorológica, nove (21%) tiveram novo aumento do VDRL e um (2%) progrediu para neurosífilis sintomática.

[Texto 10]

29 Lukehart et al. isolaram *T. pallidum* viáveis no LCR de pacientes com sífilis secundária e não-infectados pelo HIV, previamente tratados com 2,4 milhões de UI de penicilina benzatina recomendadas pelo CDC.

[Texto 10]

30 Tais achados sugerem que, em decorrência da formação dos reservatórios, a infecção latente do SNC pode ocorrer em qualquer estágio da sífilis.

[Texto 10]

31 Os critérios de cura da sífilis são definidos como remissão total dos sinais e sintomas (cura clínica), negatização do VDRL (cura laboratorial) e erradicação completa do *T. pallidum* do organismo do hospedeiro.

[Texto 10]

32 Entretanto, o aumento do número de casos que progridem para neurosífilis em indivíduos infectados pelo HIV questiona a real eficácia da penicilina benzatina na cura da sífilis.

[Texto 10]

33 Há que salientar, no entanto, a ausência de ensaios clínicos com penicilina procaína no tratamento da sífilis de indivíduos HIV positivos, comparando-se com penicilina cristalina intravenosa.

[Texto 10]

34 O uso de 2,4-7,2 milhões de UI de penicilina benzatina no tratamento da sífilis recente tem apresentado elevados índices de cura, desde sua padronização em 1960.

[Texto 10]

35 História pregressa e sorologia positiva para sífilis foram as variáveis que melhor se associaram com sorologia positiva para HIV, independentemente da idade, sexo, número de parceiros no mês anterior, uso de drogas endovenosas e homossexualidade masculina ativa.

[Texto 10]

36 Pacientes com AIDS manifesto e quadro clínico fortemente sugestivo de sífilis secundária podem apresentar testes sorológicos específicos e inespecíficos falsos-negativos, apesar de demonstração do *T. pallidum* em biópsia.

[Texto 10]

37 Sorologia positiva para HIV foi observada em 24,3% dos pacientes que apresentavam sorologia positiva para sífilis, enquanto a concomitância de sorologia negativa para sífilis e soropositividade para HIV foi de 3,5%.

[Texto 10]

38 As doenças venéreas clássicas são representadas por quatro infecções bacterianas (sífilis, gonorréia, cancro mole e granuloma inguinal) e uma causada por clamídia (linfogranuloma venéreo).

[Texto 2]

39 Observa-se que alguns pacientes com sífilis secundária e clínica sugestiva de neurosífilis apresentam testes anti-T. pallidum positivos no soro e negativos no LCR.

[Texto 10]

40 Sífilis O risco de adquirir sífilis de um parceiro sexual infectado é de aproximadamente 30%.

[Texto 2]

41 O "principal promotor da fidelidade conjugal", o herpes simples genital — que desbancou a sífilis dessa função —, está sendo substituído ou tendo forte aliado na SIDA.

[Texto 2]

42 Sífilis em indivíduos infectados pelo HIV

[Texto 10]

43 O risco de adquirir sífilis de um parceiro sexual infectado é de aproximadamente 30%.

[Texto 2]

44 As ações de tal interação, no entanto, não se restringem só às modificações clínicas da sífilis mas, também, à facilitação da transmissão do HIV, já que as lesões sifilíticas (protosifiloma, condiloma plano, etc.) constituem excelentes focos de infecção e transmissão do HIV.

[Texto 10]

45 UNITERMOS: Sífilis. HIV. Diagnóstico. Tratamento

[Texto 10]

46 A dificuldade em apontar o tratamento de escolha para a sífilis precoce de pacientes HIV positivos fica evidenciada nas recomendações recentemente publicadas pelo CDC.

[Texto 10]

47 Com base nas considerações discutidas acima, alguns especialistas têm recomendado a utilização de tratamentos mais agressivos para a sífilis de pacientes infectados pelo HIV, a fim de prevenir o desenvolvimento posterior de neurosífilis.

[Texto 10]

48 No caso da sífilis, a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o *T. pallidum* pode acarretar alterações importantes, dentre elas:

[Texto 10]

49 Nesse mesmo estudo, dois entre três pacientes com sífilis latente recente e três entre 15 pacientes com sífilis tardia tinham VDRL positivo no LCR, além de celularidade e proteínas elevadas.

[Texto 10]

50 Entretanto, úlceras genitais, principalmente causadas pela sífilis, cancroide e herpes, facilitam a inoculação direta do HIV nas células "alvo" (linfócitos), uma vez que a base destas lesões contém uma grande quantidade de linfócitos e macrófagos.

[Texto 10]

96. síndrome

1 Diversos estudos verificaram que durante período de observação de alguns anos somente 5 a 15% dos indivíduos com esta síndrome desenvolveram infecções oportunistas características de AIDS.

[Texto 3]

2 Estes 48 indivíduos dividiam-se da seguinte maneira: 18 de 21 pacientes com síndrome linfadenopática, 26 de 72 crianças ou adultos com AIDS, três de quatro mães assintomáticas de crianças com AIDS, e um de 22 homossexuais masculinos sadios (este veio posteriormente a apresentar AIDS).

[Texto 3]

3 Erupção alérgica é observada em cerca de 30% dos casos, e em igual percentagem de pacientes ocorre leucopenia importante, com contagens leucocitárias inferiores a 3.000/mm³, enquanto estas reações são verificadas em somente 5% dos pacientes sem a síndrome.

[Texto 3]

4 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida. Abdome agudo. Laparotomia exploradora.

[Texto 9]

5 Já em 1982 era evidente que a medicina estava frente a uma nova doença ou síndrome, e não exclusiva de homossexuais.

[Texto 3]

6 O envolvimento pulmonar é a manifestação mais freqüente da síndrome, sendo responsável por dois terços dos sintomas apresentados por crianças menores de um ano de idade (Hauger, 1991).

[Texto 16]

7 Neste artigo, fazemos revisão da ontogenia do sistema imunológico humano, correlacionando-a com a imunopatogenia da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em crianças infectadas por transmissão vertical, em suas diferentes fases.

[Texto 12]

8 Essas observações têm sido constantemente descritas em adultos e crianças acometidos pela síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 12]

9 3ª) Síndrome linfadenopática e complexo relacionado à AIDS - A síndrome linfadenopática é caracterizada pelo CDC da seguinte maneira: linfadenopatia em homossexuais masculinos com no mínimo três meses de duração, envolvendo duas ou mais cadeias extra-inguinais, na ausência de outras doenças, ou uso de drogas potencialmente causadoras de linfadenopatia.

[Texto 3]

10 No estudo de Scott e col. relativo à transmissão vertical, 16 mães de 22 crianças com AIDS, ou patologias ligadas à síndrome, foram analisadas, sendo que 15 delas estavam clinicamente bem por ocasião do parto, embora tivessem evidências laboratoriais de disfunção imunológica (alterações na relação OKT4 /OKT8, elevação dos níveis das imunoglobulinas séricas, particularmente IgG).

[Texto 3]

11 O reconhecimento das manifestações oftalmológicas na AIDS pode ajudar na detecção precoce da síndrome e auxiliar no tratamento da doença ocular e sistêmica.

[Texto 6]

12 Considere-se, ainda, que algumas manifestações de hipercatabolismo relacionadas ao excesso de cortisol da síndrome de Cushing podem, na verdade, estar presentes em pacientes de AIDS, justificando a anorexia, emagrecimento e consumo significativo de massa muscular.

[Texto 7]

13 Clerck et al., por exemplo, descreveram manifestações auto-imunes que simulam a síndrome de Sjögren e o lúpus eritematoso sistêmico.

[Texto 5]

14 Em adultos, a infecção aguda pelo HIV-1 é caracterizada pelo surgimento de uma síndrome mononucleósica.

[Texto 12]

15 Em nosso estudo encontramos apenas dois casos de doença reumática configurando síndrome de Reiter.

[Texto 5]

16 A própria ocorrência da síndrome de Reiter, encontrada em apenas dois pacientes em nosso estudo, mas sendo um achado mais freqüente em outros relatos, poderia, talvez, ser também explicada como um quadro reativo à infecção pelo HIV.

[Texto 5]

17 O indivíduo apresentava, inicialmente, síndrome diarréica intermitente, seguida, quatro meses mais tarde, de hepatite fulminante e diarréia grave, levando ao óbito.

[Texto 13]

18 Os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar quadro de abdome agudo com manifestações clínicas muito variadas, levando a erros e retardos no diagnóstico pré-operatório e retardos freqüentes na indicação cirúrgica.

[Texto 9]

19 Urgências cirúrgicas abdominais em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida

[Texto 9]

20 Este estado bioquímico de hipercortisolismo secundário, presenciado em pacientes de AIDS, não se traduz em manifestações clínicas características dos pacientes com síndrome de Cushing pela provável concomitância da síndrome consumptiva própria da doença de base, devida, em parte, à produção excessiva e ação do fator de necrose tumoral (TNF).

[Texto 7]

21 A síndrome de Reiter, que pode ser completa, com suas características manifestações extra-articulares, contrasta com outras ocorrências, em particular com uma severa, porém transitória, oligoartrite que acomete as articulações dos membros inferiores de modo assimétrico.

[Texto 5]

22 Além disso, anticorpos contra os antígenos do HTLV-III foram encontrados no sangue de 88% dos pacientes com AIDS, 79% dos com síndrome linfadenopática, e somente em um de 64 controles saudáveis.

[Texto 3]

23 Os dados epidemiológicos e o déficit de resposta linfocitária à estimulação com fito-hemaglutinina sugerem, em ambos os casos, a possibilidade da ocorrência do SK como forma de expressão da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 1]

24 A síndrome linfadenopática é caracterizada pelo CDC da seguinte maneira: linfadenopatia em homossexuais masculinos com no mínimo três meses de duração, envolvendo duas ou mais cadeias extra-inguinais, na ausência de outras doenças, ou uso de drogas potencialmente causadoras de linfadenopatia.

[Texto 3]

25 Além disso, a resposta do cortisol mostrou-se mais consistente do que a do próprio ACTH, em termos de caracterização do estímulo pelo oCRH, conforme observado em pacientes com síndrome de Cushing de origem hipofisária.

[Texto 7]

26 Ainda com relação à síndrome de Reiter, uma análise epidemiológica postula que a mesma população de pacientes estaria exposta ao HIV e a outros organismos artritogênicos, sendo a ocorrência de ambas as infecções uma associação esperada.

[Texto 5]

27 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), cujas primeiras notificações datam de 1981, constitui-se, hoje, em pandemia, com número estimado de doentes próximo a 1 milhão.

[Texto 7]

28 UNITERMOS: Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Eixo hipófise-adrenocortical. Eixo imune-neuroendócrino. Hormônio liberador de corticotrofina (CRH). Corticotrofina (ACTH). Cortisol.

[Texto 7]

29 Este estado bioquímico de hipercortisolismo secundário, presenciado em pacientes de AIDS, não se traduz em manifestações clínicas características dos pacientes com síndrome de Cushing pela provável concomitância da síndrome consumptiva própria da doença de base, devida, em parte, à produção excessiva e ação do fator de necrose tumoral (TNF).

[Texto 7]

30 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

31 Desde a descrição dos primeiros casos da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em 1979 e 1981, a literatura tem sido enriquecida com inúmeros relatos e estudos clínico-laboratoriais sobre esta infecção.

[Texto 5]

32 Não está claro, no entanto, se algum deles pode desempenhar um certo papel como cofator no desenvolvimento ou na manutenção da síndrome após a infecção primária.

[Texto 3]

33 Após o aparecimento da AIDS, várias dezenas de pacientes com esta síndrome foram acometidas de infecção causada por este agente.

[Texto 3]

34 Portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) podem apresentar alterações significativas da história natural de várias infecções comuns e taxas maiores de insucessos com os tratamentos habituais.

[Texto 10]

35 Identificar e correlacionar as alterações oftalmológicas com dados de literatura, bem como correlacioná-las com as diversas manifestações clínicas presentes na síndrome.

[Texto 6]

36 b) Candida — com grande frequência, a infecção por Candida é a primeira manifestação clínica da doença, podendo preceder em meses o aparecimento do quadro clínico franco da síndrome.

[Texto 3]

37 O autor apresenta uma revisão dos conhecimentos atuais sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 3]

38 Perfil clínico da Enterocolite por Citomegalovírus (CMV) na síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

[Texto 15]

39 Foram estudados 55 pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), triados ao serviço de Dermatologia, apresentando doenças cutâneo-mucosas, algumas de caráter oportunista.

[Texto 17]

40 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

41 Em oito pacientes desenvolveu-se um quadro de artrite e, em dois destes casos, foi feito um diagnóstico de síndrome de Reiter, havendo até mesmo em um dos casos sacroileíte documentada radiologicamente.

[Texto 5]

42 Até novembro de 1993, foram notificados 43.964 pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) no Brasil.

[Texto 9]

43 Também a *Salmonella typhimurium* foi recentemente relacionada com a AIDS, com a descrição de oito casos de bacteremia por este germe em pacientes com esta síndrome.

[Texto 3]

44 5ª) Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) clássica — O período de incubação parece variar desde algumas semanas até vários anos.

[Texto 3]

45 Numa grande proporção dos casos havia quadro clínico compatível com síndrome de Sjögren, seis deles em sua forma completa.

[Texto 5]

46 A associação entre a síndrome de Reiter e AIDS foi descrita primeiramente por Winchester et al., sendo considerada até o presente momento como a doença reumática mais comum em pacientes com infecção por HIV.

[Texto 5]

47 Enquanto que a síndrome de Reiter está associada com a presença do antígeno HLA-B27 (com exceção da síndrome de Reiter nos africanos infectados pelo HIV), isto não ocorre com a oligoartrite dos membros inferiores.

[Texto 5]

48 Também em seres humanos já existem evidências sugerindo que os vírus LAV e HTLV-III seriam causadores da síndrome.

[Texto 3]

49 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

50 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 11]

51 A prevalência de microsporidiose em pacientes infectados pelo HIV ainda deve ser adequadamente estudada em função de todo espectro clínico e imunológico, naturais da evolução da síndrome.

[Texto 13]

52 A presença de candidíase oral pode ser um indicativo de desenvolvimento subsequente da síndrome e, conseqüentemente, de outras infecções oportunistas.

[Texto 17]

53 No entanto, deve-se frisar que, em todos estes pacientes, um período de tempo transcorreu até que se diagnosticasse AIDS, por vezes de até seis meses, e em alguns casos este diagnóstico só foi suspeitado pelo aparecimento de complicações infecciosas características e freqüentes nesta síndrome.

[Texto 5]

54 É evidente, diante de tudo isso, que o paciente internado deverá permanecer em regime de isolamento, preferentemente sozinho, pois mesmo a companhia de outro paciente com a mesma doença é desaconselhável, como rotina, pela diversidade das infecções oportunistas que acompanham esta síndrome.

[Texto 3]

55 Desde o surgimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) em 1981, passamos a observar nesses pacientes infecções causadas por patógenos oportunistas, antes descritas apenas em pacientes com outras causas de imunodeficiência, como neoplasias, uso de drogas imunossupressoras e transplantes de órgãos.

[Texto 13]

56 Estímulo do eixo hipófise-adrenocortical com o hormônio liberador de corticotrofina (CRH) na síndrome de imunodeficiência adquirida.

[Texto 7]

57 Destes, seis apresentavam também sintomas articulares, mimetizando um quadro clínico de síndrome de Sjögren.

[Texto 5]

57 Enquanto que a síndrome de Reiter está associada com a presença do antígeno HLA-B27 (com exceção da síndrome de Reiter nos africanos infectados pelo HIV), isto não ocorre com a oligoartrite dos membros inferiores.

[Texto 5]

59 O longo período de latência, no qual uma maioria de indivíduos permanece assintomática ou com alterações discretas, sugere a importância de cofatores ainda mal delineados, talvez inerentes ao hospedeiro ou de outros agentes ambientais, que parecem modular a progressão para a síndrome (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

60 1º) Progressão da doença - O 2º Relatório Epidemiológico Nacional, produzido na V Reunião Nacional sobre Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Brasília, 20/8/1985), informa existirem, até esta data, 415 casos confirmados em nosso país, 9 suspeitos e 201 óbitos decorrentes da moléstia.

[Texto 3]

61 Caracteristicamente, ao contrário do que ocorre na necrose aguda de retina, nessa síndrome a retina interna é poupada até estágios tardios da doença.

[Texto 6]

62 Os órgãos de Saúde Pública, no Brasil, para os quais o problema das venéreas deixou há muitos anos de ser prioridade, mobilizaram-se para cuidar especificamente da questão: em São Paulo, a Secretaria da Saúde criou o Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS (GAPA); o Ministério da Saúde, através do Gabinete do Ministro, divulgou a Portaria nº 236, de 02/05/85, que "estabelece as diretrizes para o programa de controle da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, no âmbito do território nacional".

[Texto 2]

63 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

64 Em que pese a alta incidência de olhos e boca seca, somente seis pacientes apresentavam quadro clínico de síndrome de Sjögren.

[Texto 5]

65 Artrite estava presente em oito pacientes, sendo dois casos de síndrome de Reiter.

[Texto 5]

66 Os linfócitos T CD4-positivos podem não exercer papel central na patogênese da síndrome de Reiter, uma vez que a artrite pode prosseguir de maneira agressiva mesmo durante uma fase de já profunda depleção desta subpopulação de linfócitos T.

[Texto 5]

67 A infecção por microsporídia parece responsável pela definição da síndrome em cerca de 25% dos casos.

[Texto 13]

68 Em um pequeno número de pacientes com síndrome de Reiter foi feito o isolamento do HIV no líquido sinovial.

[Texto 5]

69 Dois chimpanzés inoculados com plasma de um paciente com síndrome linfadenopática demonstraram queda na relação OKT4/OKT8, soroconversão anti-HTLV-III e, em um dos chimpanzés, houve aparecimento de linfadenopatia severa e prolongada.

[Texto 3]

70 O envolvimento intestinal pelo Citomegalovírus (CMV) pode estar associado a diarreia, síndrome disabsortiva, perfuração intestinal e sangramento digestivo.

[Texto 15]

71 As manifestações cutâneo-mucosas podem aparecer mesmo antes da síndrome propriamente dita, com características que sugerem a soropositividade, principalmente quando se acompanham de outros sinais clínicos e de dados epidemiológicos suspeitos.

[Texto 17]

72 No indivíduo infectado pelo HIV, a manifestação mais prevalente é a intestinal, com síndrome diarreica.

[Texto 13]

73 A síndrome da necrose aguda de retina (ARN) é caracterizada pela presença de retinite necrosante com vitreíte moderada a severa, envolvimento bilateral em um terço dos casos e descolamento de retina em 75% dos casos.

[Texto 6]

74 ACOMETIMENTO PULMONAR EM CRIANÇAS COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (AIDS): ESTUDO CLÍNICO E DE NECRÓPSIA DE 14 CASOS

[Texto 16]

75 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

76 Denominado inicialmente como LAV, HTLVIII e ARV, tem sido reconhecido como o responsável pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

[Texto 4]

77 A maioria das microsporidioses do trato respiratório faz parte de uma síndrome intestinal ou sistêmica.

[Texto 13]

78 A constatação de uma grave deficiência imunológica subjacente resultou na identificação da chamada síndrome da imunodeficiência adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS), um complexo caracterizado pela perda severa da imunidade natural, especialmente a de tipo celular, tornando os indivíduos atingidos suscetíveis a várias e raras doenças, notadamente as infecções oportunistas e alguns tipos de câncer, sendo o SK o mais comum.

[Texto 1]

79 Por seu turno, a síndrome de Reiter agudiza infecções latentes pelo HIV, uma vez que os mesmos estímulos para a multiplicação dos linfócitos ativam a duplicação viral, numa velocidade porém muito maior.

[Texto 5]

80 Quadro 1 — Doenças infecciosas e parasitárias (e infestações) transmitidas por contato sexual * Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

81 Enfim, na última década, o herpes simples genital passara a representar papel de extraordinário relevo na preocupação e na curiosidade popular relativas às doenças sexualmente transmissíveis; o advento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS), em 1981, trouxe grande repercussão popular; a AIDS passou a ocupar grandes espaços nos jornais e revistas e nos noticiários de rádio e televisão.

[Texto 2]

82 Em uma série de pacientes estudados, a síndrome de Reiter antecedeu os sintomas de AIDS em 1/3 dos casos, coincidiu com os mesmos em 1/3 e seguiu-se ao diagnóstico em 1/3.

[Texto 5]

83 Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

[Texto 3]

83 Manifestações reumáticas na síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS)

[Texto 5]

85 Microsporidiose humana na síndrome de imunodeficiência adquirida

[Texto 13]

86 É importante ressaltar, no entanto, que, embora estas alterações sejam características de pacientes com AIDS, elas não ocorrem necessariamente em todos os que apresentam esta doença (podendo mesmo estar ausentes nas fases iniciais) e não são por si sós suficientes para o diagnóstico desta síndrome.

[Texto 3]

87 Porém, apenas 6,7% desenvolveram artrite em algum período de sua história, dos quais em apenas dois pacientes pudemos constatar um quadro compatível com a síndrome de Reiter, número inferior ao encontrado em outros estudos.

[Texto 5]

88 Foi descrita a ocorrência da síndrome de Reiter, da síndrome de Sjögren, da artrite associada ao HIV, de vasculites, de polimiosite, artrite psoriásica, síndrome lupus-like e de uma miscelânea de outras ocorrências, até mesmo uma síndrome de dor articular aguda.

[Texto 5]

97. sintomas

1 A duração média dos sintomas vai de 1 a 31 meses.

[Texto 13]

2 A primeira impressão dos especialistas que lidaram com os casos de AIDS, diagnosticados nos primeiros dois ou três anos de conhecimento da doença, foi a de que se tratava de patologia extremamente grave em todos os casos, evoluindo para óbito após prazo geralmente curto, com praticamente 100% de mortalidade até dois anos após o aparecimento dos primeiros sintomas.

[Texto 3]

3 São incluídos neste grupo indivíduos que apresentam, no mínimo, dois dos sintomas e sinais e, no mínimo, duas das alterações laboratoriais assinaladas adiante, sem associação com infecção oportunística ou patologia neoplásica que caracterize quadro franco de AIDS:

[Texto 3]

4 A pesquisa de anticorpos contra o antígeno HBs foi realizada em 53 pacientes, entre os quais 28 com artralgia/artrite e nove com outros sintomas, como boca seca, olho seco, alopecia ou comprometimento muscular.

[Texto 5]

5 Encontramos anti-HBs-Ag positivo em oito pacientes, três dos quais sem qualquer manifestação reumática, três que apresentavam artralgia, um com boca seca e alopecia e um com boca seca, olho seco e sintomas musculares.

[Texto 5]

6 Trabalhos têm evidenciado doença citomegálica em pulmões, geralmente sem sintomas gerais sugestivos de doença pelo CMV (Chadwick, 1997).

[Texto 16]

7 Porém, há recorrência dos sintomas após a interrupção do tratamento.

[Texto 13]

8 Levy et al. observaram que 30% a 40% dos pacientes com AIDS apresentavam sinais e sintomas de distúrbios neurológicos, e em mais de 10% desses pacientes os distúrbios neurológicos manifestavam-se antes mesmo de outras doenças relacionadas à AIDS.

[Texto 10]

9 Nos 87 pacientes sem comprometimento articular, a ocorrência destes sintomas foi muito menor: sete (8,0%) com olho seco, 13 (14,9%) com boca seca, quatro (4,6%) apresentaram dor muscular em repouso, dez (11,5%) dor em atividade e 16 (18,4%) fraqueza muscular (tabela 4).

[Texto 5]

10 Além disso, esse vírus é isolado de secreções pulmonares obtidas durante broncoscopia de crianças HIV positivas, com contagens baixas de CD4, sem sintomas respiratórios (Kitchen et al., 1997).

[Texto 16]

11 Em doentes de AIDS, a presença de sintomas como anorexia, fadiga, náuseas, diarreia, perda de peso, febre e hipotensão ortostática encontra equivalência naqueles observados em pacientes com insuficiência adrenocortical.

[Texto 7]

12 Na fase de doença, o paciente apresenta sintomas típicos da replicação viral, tais como febre, diarreia, perda de peso e monilíase oral, e em progressão ocorre uma série de infecções oportunistas.

[Texto 7]

13 Temos a assinalar que em seis pacientes os primeiros sintomas foram osteoarticulares, três com poliartralgia e três com artrite, todos com envolvimento de pequenas e grandes articulações, o que levou três destes pacientes a procurar inicialmente um reumatologista.

[Texto 5]

14 À medida em que os sinais e sintomas apresentados por estes pacientes se tornavam melhor conhecidos, verificou-se a existência de uma grande amplitude de comprometimentos a ponto de, geralmente, nenhum órgão ou sistema do organismo ter sido poupado.

[Texto 5]

15 Em um dos casos, os sintomas articulares antecederam em aproximadamente seis meses qualquer outra manifestação de infecção pelo HIV, sendo o paciente inicialmente investigado em consultório de reumatologista.

[Texto 5]

16 Outro ponto de extrema relevância a ser salientado é que entre os 33 pacientes com artralgia/artrite apenas nove apresentavam uma infecção secundária concomitante (tabela 5); os outros 24 pacientes se encontravam assintomáticos ou apresentavam apenas sintomas decorrentes da infecção pelo HIV, não se podendo, assim, imputar tais manifestações articulares a quadros reativos a outras infecções.

[Texto 5]

17 Os sintomas e sinais mimetizam enterite regional ou linfoma.

[Texto 9]

18 Notadamente, oito apresentavam sintomas articulares, com três doentes tendo apresentado artrite.

[Texto 5]

19 Uma destas precauções tem sido a distribuição de material escrito aos doadores iminentes, solicitando àqueles que tenham sintomas sugestivos de AIDS ou pertençam a algum dos grupos de risco que evitem a doação.

[Texto 3]

20 Foi realizada pesquisa de um perfil de auto-anticorpos, determinando-se sua incidência e possível relação com sintomas reumáticos.

[Texto 5]

21 Nossos resultados coincidem com outros estudos de necrópsias e biópsias em crianças com infecção pelo HIV/Aids (Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986), refletindo, provavelmente, o grupo de curso clínico mais rápido, cujo início dos sintomas é precoce e de pior prognóstico.

[Texto 16]

22 Os sinais e sintomas observados à internação foram febre (n=12), dispnéia (n=10), tosse (n=11), linfadenomegalia (n=11), hepato e/ou esplenomegalia (n=10), desnutrição (n=9), palidez (n=8), cianose (n=5) e baqueteamento digital (n=2).

[Texto 16]

23 No caso de pneumonia bacteriana, o seu diagnóstico presuntivo baseia-se na presença de sinais e sintomas respiratórios de início agudo, radiografia de tórax com infiltrados lobares e hemograma com leucocitose (Hauger, 1991).

[Texto 16]

24 Apesar da presença constante do parasita na urina, elas não apresentavam sintomas urinários ou alterações das provas de função renal.

[Texto 13]

25 Não conseguimos, também, encontrar nos 120 pacientes estudados nenhum grupo de sinais e/ou sintomas osteoarticulares que nos levassem a pensar na configuração de um quadro reumático definido, tal como, por exemplo, a chamada oligoartrite de extremidades inferiores.

[Texto 5]

26 O estudo de sinais e sintomas mostrou que 12 crianças referiam febre; 11, tosse e 10, desconforto respiratório à época da internação que levou ao óbito.

[Texto 16]

27 Vários relatos têm aparecido na literatura médica sobre a ocorrência concomitante de sinais e sintomas de doenças do tecido conjuntivo em portadores de infecção por HIV.

[Texto 5]

28 Além disso, em outros 25% destes soropositivos surgiram sintomas inespecíficos, porém sugestivos de fases iniciais de patologias ligadas à imunodeficiência como perda de peso, febre ou diarreia prolongadas e inexplicadas, candidíase oral, linfadenopatia generalizada e plaquetopenia.

[Texto 3]

29 Como esperado no paciente imunodeprimido, os sinais e sintomas de infecção ou obstrução podem estar ausentes.

[Texto 9]

30 Destes, seis apresentavam também sintomas articulares, mimetizando um quadro clínico de síndrome de Sjögren.

[Texto 5]

31 No indivíduo infectado pelo HIV, 4 dos 5 gêneros foram identificados como causa de microsporidiose: Pleistophora, Encephalitozoon (*E. cuniculi*, *E. hellem*), Enterocytozoon (*E. bienersi*) e Septata (*S. intestinalis*), sendo a maioria causada pelo Enterocytozoon bienersi, associada a sintomas digestivos.

[Texto 13]

32 A) sintomas e sinais — devem estar presentes por no mínimo três meses e sem explicação para sua origem:

[Texto 3]

33 É mais comum ocorrer em relação à presença de esporos no sítio infectado do que haver recorrência clínica dos sintomas.

[Texto 13]

34 Os critérios de cura da sífilis são definidos como remissão total dos sinais e sintomas (cura clínica), negatização do VDRL (cura laboratorial) e erradicação completa do *T. pallidum* do organismo do hospedeiro.

[Texto 10]

35 O envolvimento pulmonar é a manifestação mais freqüente da síndrome, sendo responsável por dois terços dos sintomas apresentados por crianças menores de um ano de idade (Hauger, 1991).

[Texto 16]

36 A história clínica, sintomas e exame físico que sugerem inflamação aguda do apêndice pode ocorrer na enterocolite por CMV ou tiflíte aguda, que são infecções comumente vistas no paciente imunocomprometido.

[Texto 9]

37 Em uma série de pacientes estudados, a síndrome de Reiter antecedeu os sintomas de AIDS em 1/3 dos casos, coincidiu com os mesmos em 1/3 e seguiu-se ao diagnóstico em 1/3.

[Texto 5]

98. soro

1 Estas amostras foram centrifugadas e o soro separado e armazenado em freezer a -20°C até a ocasião do ensaio.

[Texto 7]

2 Observa-se que alguns pacientes com sífilis secundária e clínica sugestiva de neurosífilis apresentam testes anti-T. pallidum positivos no soro e negativos no LCR.

[Texto 10]

3 A pesquisa de beta-2-microglobulina no soro é hoje exame menos valorizado, pois, embora apareça em níveis mais elevados na AIDS e nas síndromes a ela ligadas, é alteração pouco específica, podendo surgir também em várias doenças infecciosas agudas, na insuficiência renal crônica e em processos linfoproliferativos.

[Texto 3]

4 A pesquisa de anticorpos antinucleares e de fator reumatóide no soro dos pacientes foi negativa.

[Texto 5]

5 Esta proteína, presente também no soro de pacientes infectados por outros vírus, pode ter um papel fisiológico que, entretanto, ainda não foi estabelecido.

[Texto 4]

6 Quando se analisa o soro de pacientes infectados pelo HIV, observa-se aumento de inúmeros produtos de células do sistema imune, sugerindo disfunção dos vários tipos celulares.

[Texto 4]

7 A espécie foi identificada por meio da reação com anti-soro específico na cultura dos esporos obtidos a partir da urina do paciente, antes do óbito.

[Texto 13]

8 d) pesquisa do anti-p24 no soro — é marcador insatisfatório, ficando indetectável somente em fases muito avançadas da doença.

[Texto 11]

9 Entretanto, diversos médicos optam pelo tratamento específico e norteiam-se pelos informes propiciados por marcadores laboratoriais, sendo dois deles representados pela positividade do antígeno p24 no soro e número de linfócitos CD4 inferior a 500/mm³ no sangue.

[Texto 11]

10 c) pesquisa e quantificação do antígeno p24 no soro — informa sobre a carga viral e contribui mais, também, para seguimento, se a procura for praticada de forma repetida; falsas negatividades, ocasionalmente, sucedem, e este indicador não é encarado como suficientemente prestimoso;

[Texto 11]

11 A velocidade de hemossedimentação e a dosagem das mucoproteínas séricas mostram valores elevados, bem como todas as análises referentes à fase aguda do soro.

[Texto 3]

99. soroconversão

1 Dois chimpanzés inoculados com plasma de um paciente com síndrome linfadenopática demonstraram queda na relação OKT4/OKT8, soroconversão anti-HTLV-III e, em um dos chimpanzés, houve aparecimento de linfadenopatia severa e prolongada.

[Texto 3]

2 A inoculação do LAV em suspensão ou de linfócitos autólogos infectados in vitro resultou em infecção dos linfócitos e soroconversão em dois animais.

[Texto 3]

3 Neste período, que precede a soroconversão, o vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR), plasma e células mononucleares do sangue periférico (PBMC)4.

[Texto 12]

4 Na fase de soroconversão, ocorre um rápido declínio da quantidade de vírus livres e intracelulares, sugerindo o surgimento de uma resposta imune capaz de limitar a replicação viral.

[Texto 12]

100. soronegativo

1 Miosite por *Pleistophora* sp., descrita em 1985 em paciente com imunodeficiência celular grave, embora soronegativo para HIV: jovem de 20 anos de idade com perda muscular progressiva, febre, adenopatia generalizada e perda de peso; não apresentava dor.

[Texto 13]

101. soropositivo

102. soroprevalência

1 A interpretação e utilidade da soroprevalência são controversas.

[Texto 13]

103. toxoplasmose

1 Destacam-se, entre elas, a pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii*, que acomete 70% dos pacientes, e a toxoplasmose, com manifestações predominantemente cerebrais.

[Texto 7]

2 Entre as parasitoses oportunistas observadas nos indivíduos com SIDA, as protozooses são as predominantes, em particular a toxoplasmose, as coccidioses intestinais e a pneumocistose.

[Texto 13]

3 Nossos dados revelam uma percentagem de 8,5% de pacientes com toxoplasmose ocular e 5,5% com lesões em atividade.

[Texto 6]

4 Apesar de a maior parte das alterações dos hormônios corticosteróides ter sido relacionada com patologias que afetam, primariamente, a adrenal, Milligan et al. descreveram um paciente de AIDS que apresentava quadro de pan-hipopituitarismo causado por toxoplasmose.

[Texto 7]

5 Dos 38 (8,5%) casos de toxoplasmose, quatro (17%) apresentavam descolamento de retina secundário.

[Texto 6]

6 Nos olhos, a toxoplasmose do paciente com AIDS pode estar em atividade nos dois olhos, simultaneamente, e causar menos reação vítrea e mais recidivas, após suspensão das drogas antitoxoplásmicas.

[Texto 6]

7 A retinite por citomegalovírus esteve presente em 25% deles, seguida por toxoplasmose ocular (8,5%), retinite por herpes (3,6%), papiledema(2,2%), atrofia óptica (1,6%), phthisis bulbi (1,5%), coroidite multifocal (1,2%), hemorragia retiniana (0,9%), uveíte por sífilis (0,6%) e oclusão da veia central da retina (0,2%).

[Texto 6]

8 Nossos dados estão de acordo com a literatura mundial, com exceção feita à retinocoroidite por toxoplasmose, que mostrou muito maior frequência em nosso meio, se comparada à da literatura.

[Texto 6]

9 A toxoplasmose nos pacientes com AIDS pode ser de difícil diagnóstico, pois a sorologia, na maioria das vezes, não tem a mesma utilidade que nos casos de pacientes sem AIDS, já que os anticorpos IgM raramente são encontrados e os IgG não apresentam valores sugestivamente elevados.

[Texto 3]

10 UNITERMOS: Olho. Retinite. Citomegalovírus. Toxoplasmose. Infecções oportunistas.

[Texto 6]

11 Talvez pelo fato de a incidência de toxoplasmose no Brasil ser alta, nossos achados contrariam trabalhos de outros países, que relatam uma percentagem de 1% de toxoplasmose ocular.

[Texto 6]

12 2) infecções oportunistas, principalmente de retina (por exemplo: citomegalovírus (CMV), toxoplasmose) mas podendo, também, acometer o segmento anterior ocular (fungos, microsporidiose, etc);

[Texto 6]

13 As alterações oftalmológicas encontradas nos demais pacientes foram as seguintes: retinite por CMV em 107 (25%) pacientes, sendo unilaterais em 46 (43%), bilaterais em 61 (13,7%) e acompanhada de descolamento de retina em 17 (3,8%) pacientes. Toxoplasmose ocular foi diagnosticada em 38 (8,5%) doentes, estando em atividade em 23 pacientes e inativa em 15 (39,5%).

[Texto 6]

14 Talvez pelo fato de a incidência de toxoplasmose no Brasil ser alta, nossos achados contrariam trabalhos de outros países, que relatam uma percentagem de 1% de toxoplasmose ocular.

[Texto 6]

104. transexualismo

105. tratamento

1 F) Micobactérias - o tratamento da infecção pelo *M. tuberculosis* e pela maioria das micobactérias atípicas é o mesmo que aquele preconizado para os pacientes sem AIDS que apresentam estas infecções.

[Texto 3]

2 Deve-se lembrar, ainda, que drogas como o cetoconazol e a rifampicina, empregadas, respectivamente, no tratamento de infecções fúngicas e micobacterioses, podem precipitar quadro de insuficiência adrenocortical nos doentes de AIDS (especialmente naqueles com reserva funcional limítrofe), devido à inibição da síntese ou aceleração do metabolismo do cortisol, resultante da ação destes compostos.

[Texto 7]

3 G) *Cryptosporidium* — o primeiro medicamento a mostrar alguma eficiência no tratamento da infecção causada por este agente é a espiamicina.

[Texto 3]

4 C) Criptococose e histoplasmose — a anfotericina B, em doses totais de dois a três gramas, é o tratamento de escolha.

[Texto 3]

5 A inexistência de estudos randomizados controlados, comprovando a eficácia dos esquemas alternativos citados acima, levaram o CDC a manter a recomendação do tratamento classicamente utilizado com penicilina benzatina.

[Texto 10]

6 A dificuldade em apontar o tratamento de escolha para a sífilis precoce de pacientes HIV positivos fica evidenciada nas recomendações recentemente publicadas pelo CDC.

[Texto 10]

7 Não obstante, como médicos e professores universitários, antigos resmungões quanto à falta de recursos para a saúde, vamos declarar alto e bom som que é mais negócio, a longo prazo, investir na educação, incluindo a para a saúde, do que no tratamento propriamente dito.

[Texto 8]

8 Ao contrário da *S. intestinalis*, a experiência adquirida com o tratamento da infecção pelo *E. bienersi* mostra que ele tem efeito parcial.

[Texto 13]

8 Cerca de 48% dos pacientes com envolvimento abdominal por micobactérias necessitarão de tratamento cirúrgico.

[Texto 9]

10 2) a causa da dor abdominal deve ser exaustivamente investigada, sem, entretanto, retardar a conduta terapêutica, devido à multiplicidade de possíveis afecções, em sua maioria de tratamento não cirúrgico;

[Texto 9]

11 **RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO PRECOCE E RISCO DE TRANSMISSÃO**
Certos fatos tornam admissível que a utilização precoce de medicamento com ação anti-HIV diminua a probabilidade de ocorrer transmissão.

[Texto 11]

12 **FALHA DO TRATAMENTO** Resistência do HIV a medicamento é facilitada pela interrupção do uso, convindo não esquecer desse detalhe quando abordada a questão concernente a eventual insucesso.

[Texto 11]

13 Atualmente, considera-se apropriado prescrever tratamento específico com medicamento dotado de atividade anti-HIV.

[Texto 11]

14 Em relação à Pneumonia Intersticial Linfocítica, o tratamento precoce da criança HIV positiva com antiretrovirais pode estar sendo o responsável pela queda em sua ocorrência entre os pacientes infectados pelo HIV (Drut, 1997; Johann-Liang, Cervia & Noel, 1997; Masini et al., 1994; Moran et al., 1994; Reik, Rodriguez & Hensley, 1995; Joshi et al., 1986; Marchevsky et al., 1985).

[Texto 16]

15 Estudos controlados devem ser realizados, pois existe a possibilidade de a encefalitozoonose ocular ter curso benigno na ausência de qualquer tratamento.

[Texto 13]

16 H) *Toxoplasma gondii* - o tratamento tradicional, com pirimetamina e sulfadiazina, tem demonstrado eficácia em alguns casos.

[Texto 3]

17 Há que salientar, no entanto, a ausência de ensaios clínicos com penicilina procaína no tratamento da sífilis de indivíduos HIV positivos, comparando-se com penicilina cristalina intravenosa.

[Texto 10]

18 A necrose progressiva da retina externa (PORN) é uma nova entidade clínica, descrita em indivíduos imunodeprimidos, caracterizada pelo desenvolvimento de necrose retiniana, progressiva, com presença de mácula em cereja, ausência de células vítreas, vasculite ou hemorragia até estágios tardios da doença e com má evolução, apesar do tratamento com droga antiviral específica (aciclovir).

[Texto 6]

19 Devido à presença de barreira hematoliquórica, estes reservatórios não sofreriam a ação treponemicida do tratamento com penicilina benzatina, utilizado no tratamento da sífilis recente.

[Texto 10]

20 Outrossim, notamos, na história natural da AIDS, que, presentemente, como decorrência das evoluções no tratamento e prevenção de processos oportunisticos, aparece maior quantidade de doentes com AIDS/demência, modalidade não rara em estágio terminal.

[Texto 8]

21 O tratamento com AZT foi iniciado após resolução parcial do quadro pulmonar e, em uma reavaliação reumatológica dois meses após, verificava-se quase completa regressão do quadro muscular.

[Texto 5]

22 O grande crescimento no número de infectados pelo HIV e s procurando o Departamento de Oftalmologia da EPM levou à criação de um setor especial, no qual, por um lado, estes pacientes fossem melhor atendidos e, por outro, os portadores de outros tipos de uveíte pudessem continuar a ter acesso ao tratamento.

[Texto 6]

23 O nível de desidrogenase láctica tem nexos com morte celular e por vezes coopera, como no diagnóstico da pneumocistose e controle do tratamento dessa afecção oportunística.

[Texto 11]

24 Para formar juízo acerca da intensidade da infecção, da situação imunitária, da evolução e da eficiência ou não do tratamento, contamos com alguns marcadores laboratoriais representativos de elementos para monitorização.

[Texto 11]

25 O reconhecimento das manifestações oftalmológicas na AIDS pode ajudar na detecção precoce da síndrome e auxiliar no tratamento da doença ocular e sistêmica.

[Texto 6]

26 Em quinze meses de acompanhamento observamos regressão de algumas lesões e aparecimento de outras, com disseminação para os membros inferiores, persistência da adenomegalia (mesmo após o tratamento da sífilis) e da hematúria.

[Texto 1]

27 À semelhança de Moran et al. (1994), no presente estudo, em todos os casos, havia uma causa passível de tratamento não reconhecida durante a internação, apontando para a valorização de estudos histológicos em pacientes HIV positivos, nos quais a alta frequência de acometimento pulmonar, assim como a dificuldade em identificar o agente etiológico das pneumonias limitam o seu tratamento.

[Texto 16]

28 TRATAMENTO A avaliação de drogas in vitro e o estudo do tratamento da microsporidiose em animais são limitados.

[Texto 13]

29 Apesar de ainda não completamente estabelecido, a taxa de progressão para neurosífilis pós-tratamento de formas precoces com penicilina benzatina parece ser maior em indivíduos infectados pelo HIV.

[Texto 10]

30 Apesar de não haver cura para a AIDS, o reconhecimento precoce de doenças infecciosas e seu tratamento podem impedir muitas das suas complicações, como a cegueira.

[Texto 6]

31 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

32 Duas drogas podem ser empregadas para o combate a esta infecção: a pentamidina, 4mg/kg/dia, EV ou IM, em uma só administração e durante 14 dias, e o cotrimoxazol, numa dose diária de trimetoprim de 20mg/kg de peso, dividida em quatro administrações, pelas vias oral ou endovenosa, e durante 21 dias (embora o tempo de tratamento dependa da evolução clínica).

[Texto 3]

33 É certo que a dificuldade de controle e o tratamento insatisfatório do herpes simples genital vinham e vêm causando muita preocupação, nos últimos 10 ou 15 anos, e uma pressão restritiva contra as relações extraconjugais por parte de homens casados ou comprometidos.

[Texto 2]

34 Embora responda bem ao tratamento específico, tem alta tendência à recidiva, obrigando a uma terapêutica de manutenção, mesmo após a aparente cura clínica.

[Texto 3]

35 Presentemente, por exemplo, juntar AZT ao 3TC, AZT ao 3TC e a um inibidor de protease ou AZT ao ddC e à nevirapina parecem constituir boas táticas, e vai ficando cada vez mais divulgada a conveniência de iniciar tratamento com dois ou três fármacos, de acordo com disponibilidades, correspondendo o esquema tríplice, iniciado o mais precocemente possível, conduta progressista para alguns investigadores.

[Texto 11]

36 3. Fatores coadjuvantes — Ocorrência comum de infecção inaparente ou oligossintomática e estado de portador assintomático em relação a grande número de agentes de doenças transmitidas por contato sexual — Tratamento inadequado efetuado com grande frequência por balconistas de farmácia (e também por farmacêuticos e médicos mal informados)

[Texto 2]

37 A experiência no tratamento da infecção por *Septata intestinalis* é ainda pequena, com um relato de pouco mais de 30 casos.

[Texto 13]

38 A esperança de prolongamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes com AIDS apóia-se na melhora dos resultados de prevenção e tratamento dos processos infecciosos.

[Texto 3]

39 Vinte e seis pacientes (85%) sabiam ser portadores da doença e haviam sido submetidos a tratamento prévio para as doenças associadas à SIDA (tabela 1).

[Texto 9]

40 TRATAMENTO DO PORTADOR Durante determinada etapa os infectados pelo HIV, apesar de serem transmissores, não têm manifestações clínicas.

[Texto 11]

41 3) recorrência mais freqüente de manifestações clínicas e, em geral, mais graves, após tratamento convencional com penicilina benzatina.

[Texto 10]

42 TRATAMENTO DAS INFECÇÕES A) *P. carinii* — a resposta ao tratamento é similar à dos pacientes sem AIDS que apresentam esta mesma infecção, com mortalidade próxima dos 30%.

[Texto 3]

43 Entretanto, diversos médicos optam pelo tratamento específico e norteiam-se pelos informes propiciados por marcadores laboratoriais, sendo dois deles representados pela positividade do antígeno p24 no soro e número de linfócitos CD4 inferior a 500/mm³ no sangue.

[Texto 11]

44 Relatos recentes têm mostrado que o tratamento da microsporidiose por *E. bienewisi* com albendazol, 400mg, duas vezes ao dia, por período igual ou superior a quatro semanas, pode levar a significativa melhora clínica em alguns pacientes, ainda que não leve à eliminação do parasita no tecido intestinal, com continuação da eliminação de esporos nas fezes após o tratamento.

[Texto 13]

45 QUANDO INICIAR O TRATAMENTO Para começar a prescrição de medicamentos anti-HIV são costumeiramente aceitas as premissas a seguir especificadas:

[Texto 11]

46 Neuropatia periférica foi o efeito tóxico mais freqüente, obrigando à suspensão do tratamento em dois casos e redução das doses em outros seis.

[Texto 3]

47 À semelhança de Moran et al. (1994), no presente estudo, em todos os casos, havia uma causa passível de tratamento não reconhecida durante a internação, apontando para a valorização de estudos histológicos em pacientes HIV positivos, nos quais a alta freqüência de acometimento pulmonar, assim como a dificuldade em identificar o agente etiológico das pneumonias limitam o seu tratamento.

[Texto 16]

48 UNITERMOS: Sífilis. HIV. Diagnóstico. Tratamento

[Texto 10]

49 Outros estavam internados para tratamento de infecções sistêmicas e portavam lesões cutâneas e/ou mucosas que levantaram suspeitas de estarem relacionadas à imu-nossupressão adquirida.

[Texto 17]

50 A experiência clínica no tratamento da microsporidiose humana é reduzida e faltam ensaios duplo-cegos com a utilização de placebos para avaliação de uma droga antiparasitária eficaz.

[Texto 13]

51 Outra analogia que cabe, mas em doença infecciosa, é a concernente ao tratamento da tuberculose: monoterapias não foram bem sucedidas, e começamos a falar em cura clínica quando utilizadas associações de medicamentos; sucesso bacteriológico integral deve ser algo como eliminação cabal em infecção pelo HIV, biologicamente quase que impossível.

[Texto 8]

52 Pela freqüência de recrudescência da infecção após a suspensão do tratamento, alguns advogam também aqui a manutenção da medicação indefinidamente.

[Texto 3]

53 Esporoblastos e alguns esporos maduros são vistos após o tratamento com essa droga, que parece ter efeito mais parasitostático do que parasiticida.

[Texto 13]

54 Clinicamente, apresentam-se, em geral, com características especiais, como o comprometimento de áreas extensas, evolução mais rápida e necessidade de tratamento sistêmico.

[Texto 17]

55 Assim sendo, até que se verifiquem progressos mais significativos neste campo, o tratamento será dirigido fundamentalmente ao combate às infecções e neoplasias.

[Texto 3]

56 Uma série de medicamentos tem sido utilizada no tratamento da forma epidêmica deste tumor, ou seja, aquela associada com AIDS, com resultados inferiores aos obtidos na forma clássica desta neoplasia.

[Texto 3]

57 Dezoito pacientes haviam sido previamente tratados para sífilis e, destes, sete (39%) desenvolveram neurosífilis nos 12 meses que se seguiram ao tratamento.

[Texto 10]

58 A execução do hemograma permite bom controle de qualidade; porém, o que esse exame mostra não é valorizável para indicar tratamento específico.

[Texto 11]

59 O tratamento das infecções e/ou processos neoplásicos que acometem os pacientes com AIDS é problemático, difícil, e, mesmo quando são obtidos sucessos, eles são muitas vezes somente temporários.

[Texto 3]

60 TRATAMENTO DA INFECÇÃO AGUDA Em alguns infectados ocorrem, pouco tempo após a aquisição da virose, manifestações compondo quadros clínicos diversos, tais como encefalite aguda, meningite linfomonocitária, configuração mononucleose símile, neurite e trombocitopenia.

[Texto 11]

61 Um dos pacientes apresentou recidiva 11 meses após o primeiro episódio, apesar do tratamento com anfotericina B, confirmando a opinião de alguns autores de que a doença é geralmente mais grave nos doentes com Aids.

[Texto 17]

62 A respeito de marcadores tradicionalmente utilizados, figuram, a seguir, comentários:
a) contagem de linfócitos CD4 no sangue — orienta quanto ao começo do tratamento e à evolução; quando realizada manualmente, corresponde a melhor reprodutibilidade, se compararmos com os valores obtidos por citometria de fluxo, mormente se menores do que 1.000; no que tange a esta avaliação, não é aconselhável confiar no cálculo, simples, feito com base na quantidade de linfócitos fornecida pelo hemograma;

[Texto 11]

63 Diarréia refratária ao tratamento, em pacientes cuja biópsia intestinal mostrou ao exame histopatológico a presença de inclusões citomegálicas, continua sendo motivo de discussão, bem como a evolução da enterocolite por CMV com perfuração intestinal.

[Texto 15]

64 TRATAMENTO DAS INFECÇÕES A) *P. carinii* — a resposta ao tratamento é similar à dos pacientes sem AIDS que apresentam esta mesma infecção, com mortalidade próxima dos 30%.

[Texto 3]

65 Como afirma Sowmini, dispõe-se de recursos técnicos avançados para o diagnóstico e o tratamento da grande maioria das doenças transmitidas sexualmente, mas é muito difícil interferir eficientemente nas causas sociais profundas que determinam a sua propagação.

[Texto 2]

66 No entanto, o desaparecimento espontâneo ou erradicação do parasita por longos períodos de tempo após o tratamento nunca foi demonstrado.

[Texto 13]

67 Os raros casos até hoje descritos de infecção disseminada por *Encephalitozoon* responderam bem ao tratamento com albendazol.

[Texto 13]

68 O tratamento de sífilis latente, em uma pequena série não controlada de 13 pacientes HIV positivos, com 7,2 milhões de UI IM de penicilina benzatina, apresentou resultados semelhantes ao ceftriaxona, ou seja, oito (62%) de cura sorológica, dois (15%) apresentaram aumento do VDRL e dois (15%) não apresentaram resposta sorológica.

[Texto 10]

69 Várias publicações patenteiam o valor do tratamento de indivíduos com CD4 abaixo de 500 e acima de 200 por mm³, e o amplo projeto Concorde demonstrou não ser isso verdade, conhecendo-se, também, estudos bem controlados revelando que monoterapia com AZT em nada ajuda infectados que iniciam o emprego quando células com marcador CD4 estavam além de 500 por mm³.

[Texto 8]

70 Relatos recentes têm mostrado que o tratamento da microsporidiose por *E. bienersi* com albendazol, 400mg, duas vezes ao dia, por período igual ou superior a quatro semanas, pode levar a significativa melhora clínica em alguns pacientes, ainda que não leve à eliminação do parasita no tecido intestinal, com continuação da eliminação de esporos nas fezes após o tratamento.

[Texto 13]

71 a) pelas autoridades da Saúde Pública, com vista ao conhecimento de sua prevalência e ao estabelecimento de medidas relativas a seu controle e tratamento;

[Texto 2]

72 Neste nosso país curioso, considera-se obrigação do Estado o tratamento e ele parece claramente sem capacidade de fornecer adequadamente as medicações essenciais.

[Texto 8]

73 O tratamento adequado para as doenças oculares pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo a perda visual, auxiliando no diagnóstico de doença extra-ocular e na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças na AIDS, além de levar à prevenção de complicações e ao menor custo de seus tratamentos.

[Texto 6]

74 As dúvidas mais evidentes são as seguintes: 1) quando iniciar o tratamento?; na fase aguda?; no período assintomático?; se neste, em que nível de imunodeficiência, expressado pelo número de linfócitos com marcador CD4 detectados em sangue periférico?;

[Texto 8]

75 Talvez, quando no Brasil surgir consciência do saco sem fundo que é o tratamento da AIDS, agravado com as combinações que por aí, inevitavelmente, vêm, a comunidade opte pelo menos caro, que é a prevenção.

[Texto 8]

76 Isto talvez possa ser indicativo da necessidade de tratamento mais prolongado ou da associação de drogas úteis.

[Texto 3]

77 A partir dos dados dos estudos de Oslo, em que se pôde estabelecer a história natural da doença em indivíduos com sífilis, não submetidos deliberadamente a tratamento específico, pôde-se verificar que 23,6% dos pacientes que tinham tido sífilis primária vinham a apresentar manifestações clínicas de lues secundária, registrando-se em 25% deles mais de um episódio de secundarismo.

[Texto 2]

78 Devido à presença de barreira hematoliquórica, estes reservatórios não sofreriam a ação treponemicida do tratamento com penicilina benzatina, utilizado no tratamento da sífilis recente.

[Texto 10]

79 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

80 Mais animadoras ainda têm sido as observações experimentais com a diaminodifenil sulfona, sugerindo ser esta no mínimo tão ativa quanto o cotrimoxazol tanto na prevenção quanto no tratamento desta infecção.

[Texto 3]

81 O receio de adquirir doenças venéreas tornou-se muito menor; todos sabem que, para seu tratamento, há antibióticos eficazes, vendidos no Brasil sem nenhuma exigência pelos balconistas de farmácia.

[Texto 2]

82 Tratamento da infecção pelo HIV (Orientação - fevereiro de 1996)

[Texto 11]

83 Octreotídeo, droga usada no tratamento paliativo de diarreia crônica associada ao HIV, também se mostrou útil no tratamento de diarreia por microsporidia refratária ao tratamento com outras drogas.

[Texto 13]

84 Porém, há recorrência dos sintomas após a interrupção do tratamento.

[Texto 13]

85 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

86 O uso de 2,4-7,2 milhões de UI de penicilina benzatina no tratamento da sífilis recente tem apresentado elevados índices de cura, desde sua padronização em 1960.

[Texto 10]

87 UNITERMO: Vírus da imunodeficiência humana — tratamento.

[Texto 11]

88 UNITERMOS: Virus da imunodeficiência humana — tratamento.

[Texto 8]

89 A avaliação de drogas in vitro e o estudo do tratamento da microsporidiose em animais são limitados.

[Texto 13]

106. travestismo

107. tricomoníase

108. UDI

109. Un aids

110. uretrite

1 Salmonelose Shigelose Sífilis Fungo *Candida albicans* Vulvovaginite e balanite
 Protozoários *Entamoeba histolytica* *Giardia lamblia* *Trichomonas vaginalis* Amebíase
 intestinal *Giardiase* Vaginite e uretrite *Helmintos Enterobius vermicularis* Enterobiase
 Artrópodes *Phthirus púbis* *Sarcoptes scabiei* Ftíriase (pediculose pubiana) Escabiose

[Texto 2]

2 Doenças infecciosas e parasitárias (e infestações) transmitidas por contato sexual *
 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B
 Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital
 Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso
 Condiloma acuminado Clamídia *Chlamydia trachomatis* No sexo masculino: uretrite,
 epididimite, proctite e linfogranuloma venéreo

[Texto 2]

3 O espectro de doenças causadas pelo *Encephalitozoon spp.* tem-se expandido,
 incluindo: ceratoconjuntivite, sinusite, bronquiolite, nefrite, uretrite, cistite, hepatite e
 peritonite.

[Texto 13]

4 No sexo feminino: uretrite, proctite, cervicite, endometrite, salpingite, bartolinite,
 vaginite, peri-hepatite e linfogranuloma venéreo. *Mycoplasma Ureaplasma urealyticum*
Mycoplasma hominis Uretrite Cervicite (?), vaginite (?) e doença inflamatória pélvica (?)
 Bactérias *Calymmatobacterium granulomatis* *Campylobacter sp.* *Gardnerella vaginalis*
Hemophilus ducreyi *Neisseria gonorrhoeae*

[Texto 2]

5 No sexo feminino: uretrite, proctite, cervicite, endometrite, salpingite, bartolinite,
 vaginite, peri-hepatite e linfogranuloma venéreo. *Mycoplasma Ureaplasma urealyticum*
Mycoplasma hominis Uretrite Cervicite (?), vaginite (?) e doença inflamatória pélvica (?)
 Bactérias *Calymmatobacterium granulomatis* *Campylobacter sp.* *Gardnerella vaginalis*
Hemophilus ducreyi *Neisseria gonorrhoeae*

[Texto 2]

6 Para algumas delas o mecanismo de transmissão habitual (isto é, observado quase
 invariavelmente ou na grande maioria dos casos) é o contágio durante a relação sexual, sendo
 representadas pelas venéreas clássicas, pela uretrite por *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma*
urealyticum e *Trichomonas vaginalis*, pela infecção genital herpética (pelo vírus tipo 2), pela
 vaginite por *Gardnerella vaginalis*, pelo condiloma acuminado e pela ftíriase ou pediculose
 pubiana.

[Texto 2]

7 *Salmonella sp.* *Shigella sp.* *Treponema pallidum* Granuloma inguinal (donovanose)
 Enterite e enterocolite Vaginite Cancro mole (cancróide) Gonorréia (uretrite e numerosas
 síndromes) Salmonelose Shigelose Sífilis Fungo *Candida albicans* Vulvovaginite e balanite

Protozoários Entamoeba histolytica Giardia lamblia Trichomonas vaginalis Amebíase intestinal Giardiase Vaginite e uretrite Helminthos Enterobius vermicularis Enterobíase Artrópodes Phthirus púbis Sarcoptes scabiei Ftíriase (pediculose pubiana) Escabiose

[Texto 2]

111. vaginismo

112. vaginite

1 Salmonella sp. Shigella sp. Treponema pallidum Granuloma inguinal (donovanose) Enterite e enterocolite Vaginite Cancro mole (cancróide) Gonorréia (uretrite e numerosas síndromes) Salmonelose Shigelose Sífilis Fungo Candida albicans Vulvovaginite e balanite Protozoários Entamoeba histolytica Giardia lamblia Trichomonas vaginalis Amebíase intestinal Giardiase Vaginite e uretrite Helminthos Enterobius vermicularis Enterobíase Artrópodes Phthirus púbis Sarcoptes scabiei Ftíriase (pediculose pubiana) Escabiose

[Texto 2]

2 No sexo feminino: uretrite, proctite, cervicite, endometrite, salpingite, bartolinite, vaginite, peri-hepatite e linfogranuloma venéreo. Micoplasma Ureaplasma urealyticum Mycoplasma hominis Uretrite Cervicite (?), vaginite (?) e doença inflamatória pélvica (?) Bactérias Calymmatobacterium granulomatis Campylobacter sp. Gardnerella vaginalis Hemophilus ducreyi Neisseria gonorrhoeae

[Texto 2]

3 Para algumas delas o mecanismo de transmissão habitual (isto é, observado quase invariavelmente ou na grande maioria dos casos) é o contágio durante a relação sexual, sendo representadas pelas venéreas clássicas, pela uretrite por Gilamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum e Trichomonas vaginalis, pela infecção genital herpética (pelo vírus tipo 2), pela vaginite por Gardnerella vaginalis, pelo condiloma acuminado e pela ftíriase ou pediculose pubiana.

[Texto 2]

4 No sexo feminino: uretrite, proctite, cervicite, endometrite, salpingite, bartolinite, vaginite, peri-hepatite e linfogranuloma venéreo. Micoplasma Ureaplasma urealyticum Mycoplasma hominis Uretrite Cervicite (?), vaginite (?) e doença inflamatória pélvica (?) Bactérias Calymmatobacterium granulomatis Campylobacter sp. Gardnerella vaginalis Hemophilus ducreyi Neisseria gonorrhoeae

[Texto 2]

5 Salmonella sp. Shigella sp. Treponema pallidum Granuloma inguinal (donovanose) Enterite e enterocolite Vaginite Cancro mole (cancróide) Gonorréia (uretrite e numerosas síndromes) Salmonelose Shigelose Sífilis Fungo Candida albicans Vulvovaginite e balanite Protozoários Entamoeba histolytica Giardia lamblia Trichomonas vaginalis Amebíase intestinal Giardiase Vaginite e uretrite Helminthos Enterobius vermicularis Enterobíase Artrópodes Phthirus púbis Sarcoptes scabiei Ftíriase (pediculose pubiana) Escabiose

[Texto 2]

113. vírus

1 Desde 1985 acompanhamos pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 15]

2 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

3 Dos 34 surtos de transmissão de vírus veiculados por sangue de TS para pacientes relatados no mundo (que contaminaram aproximadamente 350 pacientes), mais de 95% seriam preveníveis com vacinação anti-HBV (que contudo não era disponível à época de alguns dos casos).

[Texto 14]

4 4º) Possível importância do citomegalovírus na etiologia da doença - Tem sido levantada a hipótese de que este vírus poderia fornecer importante contribuição na etiologia da AIDS, levando a uma severa imunossupressão, através de repetidos episódios de infecção primária.

[Texto 3]

5 Apesar do maior temor ser quanto à exposição ocupacional dos TS a vírus dos pacientes, a infecção de pacientes com vírus dos profissionais que os atendem também é uma possibilidade, sendo fonte de problemas para TS portadores (TS+) e de ansiedade para dirigentes de instituições de saúde: uns segregados e outros temerosos de virem suas instituições acusadas de negligência com a segurança dos pacientes.

[Texto 14]

6 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

7 Portanto, deve haver um componente adicional, que, ao nível de membrana, facilita a infecção da célula pelo vírus.

[Texto 4]

8 Apesar dessa maior transmissibilidade, o CDC (1987) só indicava afastamento de cirurgiões sabidamente portadores de VHB se houvesse documentação de casos infectados pelo profissional portador: endossava espera pelo acontecimento da transmissão de hepatite B para agir, mas exigia afastamento preventivo de portadores de vírus menos transmissível (Gostin, 1991).

[Texto 14]

9 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

10 Mesmo a identificação de HIV no líquido sinovial de pacientes com manifestações reumáticas não pode ser encarada como um fator de especificidade na explicação do comprometimento articular, uma vez que este vírus infecta linfócitos e monócitos presentes em diferentes tecidos, até mesmo na estrutura articular.

[Texto 5]

11 Sugerem estes autores que a infecção pelo vírus HTLV-III pode induzir um grau de imunossupressão que permite ao sarcoma de Kaposi, talvez causado por um outro agente, evoluir de maneira muito mais agressiva, similar à dos pacientes transplantados e imunodeprimidos por ação medicamentosa.

[Texto 3]

12 O vírus da imunodeficiência humana (HIV), que tem características de um lentivírus, foi detectado nesta década por grupos independentes.

[Texto 4]

13 Quanto aos demais vírus considerados, numa fase inicial das investigações, como possíveis responsáveis pela moléstia (CMV, vírus de Epstein-Barr, adenovírus, vírus da hepatite, vírus da febre suína africana), não se encontraram evidências que justificassem esta hipótese.

[Texto 3]

14 O indivíduo infectado pelo HIV apresenta envolvimento multissistêmico, ocasionado tanto pela disfunção imunológica, que permite desenvolvimento de doença oportunista, neoplásica ou infecciosa, bem como pela presença do vírus em diferentes órgãos.

[Texto 4]

15 Também não é admissível diagnosticar-se AIDS somente pela redução da relação OKT4/OKT8, pois isto já foi verificado em várias outras patologias, como cirrose biliar primária, linfomas, infecções pelos vírus B da hepatite, influenza, EBV e CMV.

[Texto 3]

16 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

17 Estas evidências estão ligadas ao aparecimento da doença em pessoas fora dos grupos de risco, conjuntamente com o aparecimento de anticorpos anti-HTLV-III, após contato com indivíduos infectados com este vírus.

[Texto 3]

18 Entretanto, em contraste com os efeitos estimulatórios, os vírus brutos, bem como glicoproteínas do envelope do HIV-1, também exercem influências supressoras sobre a diferenciação dos linfócitos B.

[Texto 12]

19 Contamos hoje, para a execução de tarefa médico-assistencial, com a possibilidade de uso de seis medicamentos dotados da capacidade de combater a infecção devida ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 11]

20 O acentuado polimorfismo do vírus, assim como a rápida evolução dos vírus RNA, deve dificultar as tentativas com vistas a uma vacina eficiente.

[Texto 4]

21 O Centers for Diseases Control and Prevention CDC demonstrou que o vírus dos pacientes realmente era o mesmo do dentista ao comparar seqüência de nucleotídeos dos vírus dos pacientes, de Acer e de controles, mas não se sabe como as infecções aconteceram.

[Texto 14]

22 Nas duas circunstâncias, a infecção e o posterior aparecimento de AIDS deram-se na ausência de quaisquer outros patógenos microbianos, praticamente comprovando o papel etiológico dos vírus citados.

[Texto 3]

23 Após uma série de estudos soropidemiológicos, podemos hoje concluir que a infecção pelo(s) vírus da AIDS pode estar associada com uma série de eventualidades clínicas:

[Texto 3]

24 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

25 Esse sistema efetor específico, crucial para o controle de células infectadas por vírus, pode ser responsável por grande parte da deficiência imune observada nesses pacientes.

[Texto 4]

26 Aparentemente, a fusão da GP 41 com componentes da membrana celular é crucial para a entrada do vírus na célula.

[Texto 4]

27 Isto foi verificado em uma mulher heterossexual cujo parceiro sexual era um haitiano assintomático, porém de cuja saliva se isolou o vírus.

[Texto 3]

28 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é a consequência da infecção por um vírus de RNA, da família dos retrovírus, denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV).

[Texto 12]

29 No caso da sífilis, a interação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com o *T. pallidum* pode acarretar alterações importantes, dentre elas: 1) aumento da prevalência e precocidade da neurosífilis; 2) resultados de testes antitreponema (específicos e inespecíficos) repetidamente negativos, no plasma e no líquido cefalorraquidiano;

[Texto 10]

30 Esse vírus tem tropismo específico para células que apresentam o antígeno de superfície CD4, cujos principais representantes são linfócitos T auxiliares e células do sistema macrofágico-monocitário.

[Texto 12]

31 Células CD8 + parecem ser capazes de inibir a replicação do vírus sem necessitar de ação lítica como mecanismo de controle.

[Texto 4]

32 Os mecanismos usuais de controle de infecções por vírus têm sido demonstrados em células isoladas de pacientes infectados pelo HIV.

[Texto 4]

33 O diagnóstico de infecção ativa pelo CMV requer biópsia de tecido para demonstração de células de inclusão ou isolamento do vírus.

[Texto 9]

34 Células CD8+ de pacientes infectados podem ser capazes de suprimir a replicação do vírus, sem contudo apresentar resposta citotóxica.

[Texto 4]

35 Esta proteína, presente também no soro de pacientes infectados por outros vírus, pode ter um papel fisiológico que, entretanto, ainda não foi estabelecido.

[Texto 4]

36 Uma das evidências que contribuem para esta hipótese é o fato de que infecções persistentes por vírus são especialmente dependentes desse mecanismo para controle eficaz dos clones infectados.

[Texto 4]

37 Para começar a prescrição de medicamentos anti-HIV são costumeiramente aceitas as premissas a seguir especificadas: a) é consagrada a providência sempre que um número de linfócitos CD4 for menor do que 200/mm³; b) quando a cifra estiver entre 200 e 400/mm³, habitualmente, aceita-se que receitar é adequado; c) a presença de qualquer manifestação clínica imputável ao HIV ou de doença oportunistica exige a indicação de terapêutica específica referente ao vírus.

[Texto 11]

38 A possibilidade de que diferentes isolados do vírus possam apresentar diferenças biologicamente importantes nos antígenos do seu envelope é preocupante, devido às dificuldades que surgiriam para a obtenção de uma vacina eficiente.

[Texto 3]

39 Uma primeira tentativa foi a de procurar atuar contra o vírus que, atacando os linfócitos, seria o responsável pela imunodeficiência.

[Texto 3]

40 O precedente sempre citado de infecção de pacientes com vírus de TS é o caso de David Acer, dentista da Flórida falecido de SIDA em 1990, após contaminar seis de seus pacientes.

[Texto 14]

41 Aguilari et al., em 17 casos de artrite oligoarticular, não encontraram vírus no líquido ou tecido sinoviais, embora tenham demonstrado a presença do antígeno p24 intracitoplasmático e dos antígenos p24 e gp41 no líquido sinovial.

[Texto 5]

42 Testagem "de rotina" dos TS para vírus carregados por sangue pode ser justificada, desde que pressuponha quatro pontos básicos: 1) não implique em segregação compulsória;

[Texto 14]

43 2º) O vírus — Os pesquisadores são hoje praticamente unânimes em aceitar que os agentes identificados nos EUA (HTLV-III) e França (LAV) são essencialmente idênticos.

[Texto 3]

44 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

45 Acredita-se que a hipergamaglobulinemia seja provocada por uma ativação policlonal induzida por vírus brutos ou partículas do HIV-1 como a gp120, e/ou pela coinfeção com vírus do grupo Herpes como o vírus de Epstein-Barr (EBV) ou o citomegalovírus (CMV).

[Texto 12]

46 Agente Doença ou síndrome Vírus Citomegalovírus Vírus da hepatite A Vírus da hepatite B Vírus do herpes simples tipo 2 Vírus do molusco contagioso Vírus do papiloma genital Citomegalovirose Hepatite A Hepatite B Herpes simples genital Molusco contagioso Condiloma acuminado Clamídia Chlamydia trachomatis

[Texto 2]

47 3) isolou-se o vírus de linfócitos de indivíduos soronegativos, em sua maioria assintomáticos.

[Texto 3]

48 O turn over dos linfócitos CD4 prediletos do vírus, é também surpreendentemente alto, de modo que, por muito tempo, o organismo e o agressor conseguem manter equilíbrio, até que este se rompe e a imunodeficiência progride.

[Texto 8]

49 No entanto, embora melhora clínica tenha sido obtida em retinocoroidite, colite e pneumonia causadas por este vírus, o efeito benéfico perdurou por dias ou semanas até surgir recaída.

[Texto 3]

50 Entretanto, qualquer estratégia de vacinação deve levar em conta não apenas o vírus livre, mas, principalmente, as células infectadas.

[Texto 4]

51 Em algumas dessas células o vírus pode assumir comportamento "latente", o que dificulta seu reconhecimento e destruição pelos mecanismos imunológicos.

[Texto 4]

52 É possível que o vírus exerça algum tipo de influência direta, uma vez que partículas do retrovírus são capazes de induzir in vitro algumas alterações encontradas nesses pacientes.

[Texto 4]

53 Hoje, o espectro clínico de infecção pelos vírus HTLV-III e LAV parece ser mais amplo e diversificado do que foi inicialmente sugerido, e esta modificação nos pontos de vista sobre o destino dos infectados deu-se principalmente após a identificação do agente e a disponibilidade de reações sorológicas bastante seguras.

[Texto 3]

54 Entretanto, vale a pena salientar que a ligação do vírus com a molécula CD4 é, aparentemente, importante, mas nem sempre essencial, uma vez que o vírus parece capaz de infectar células que não a expressam em sua superfície.

[Texto 4]

55 De qualquer forma, o HIV é capaz de infectar linfócitos B, pelo menos quando estes já estão infectados pelo vírus Epstein Barr (EBV).

[Texto 4]

56 A presença do vírus completo em células sinoviais ou algum efeito citopático sobre estas não foram ainda constatados.

[Texto 5]

57 Foram examinados 445 pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana, na Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo, no período de dezembro de 1991 a novembro de 1992.

[Texto 6]

58 Também em seres humanos já existem evidências sugerindo que os vírus LAV e HTLV-III seriam causadores da síndrome.

[Texto 3]

59 No entanto, a possível existência de diferentes cepas do vírus e a necessidade de comprovar a inocuidade da própria vacina talvez venham a postergar a data em que este recurso preventivo se torne efetivamente disponível.

[Texto 3]

60 Apesar do maior temor ser quanto à exposição ocupacional dos TS a vírus dos pacientes, a infecção de pacientes com vírus dos profissionais que os atendem também é uma possibilidade, sendo fonte de problemas para TS portadores (TS+) e de ansiedade para dirigentes de instituições de saúde: uns segregados e outros temerosos de virem suas instituições acusadas de negligência com a segurança dos pacientes.

[Texto 14]

61 Isto decorre, entre outros fatores, do parasitismo direto do vírus ou da resposta imune estabelecida secundariamente, que pode incluir mecanismos auto-imunes.

[Texto 4]

62 As doenças tegumentares têm sido descritas com relativa frequência em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tais afecções têm sido detectadas em mais de 90% dos indivíduos VIH-positivos, muitas vezes constituindo os primeiros sinais clínicos da doença.

[Texto 17]

63 A infecção dos linfócitos auxiliares pelo HIV parece fazer-se através da molécula CD4, que funcionaria como receptor para o vírus.

[Texto 4]

64 Os indivíduos infectados pelo HIV também estão mais predispostos a pneumonias causadas por outros germes, geralmente oportunistas, tais como protozoários, vírus, fungos e micobactérias (Bye, Cairns-Bazarin, Ewig, 1994).

[Texto 16]

65 Acredita-se que a hipergamaglobulinemia seja provocada por uma ativação policlonal induzida por vírus brutos ou partículas do HIV-1 como a gp120, e/ou pela coinfeção com vírus do grupo Herpes como o vírus de Epstein-Barr (EBV) ou o citomegalovírus (CMV).

[Texto 12]

66 Entretanto, o reconhecimento desses circuitos, fundamentais em outras doenças virais, sugere que o estabelecimento de equilíbrio satisfatório com o HIV envolveria: 1) eliminação do vírus antes que ele gerasse disfunção imunológica irreversível;

[Texto 4]

67 Estes relatos não podem ser tomados como justificativa para afastamento dos TS HIV positivos, posto que os vírus das hepatites "B" e "C" são bem mais contagiosos que o HIV.

[Texto 14]

68 O vírus poderia exercer um papel direto, ao provocar alterações celulares (ex.: aumento no número relativo de células CD8-positivas), ou indireto, ao predispor os pacientes a infecções articulares.

[Texto 5]

69 Colocando em evidência a maior propensão de os homossexuais se infectarem com o vírus da hepatite B, Szmuness e col. detectaram o antígeno de superfície desse agente ou seu respectivo anticorpo em 51,1% de homossexuais do sexo masculino e em apenas 20,4% de heterossexuais do mesmo sexo.

[Texto 2]

70 De um gânglio linfático de um homem homossexual com linfadenopatia obtiveram um vírus que denominaram LAV.

[Texto 3]

71 Foi demonstrado que timócitos imaturos podem ser infectados pelo vírus, tanto em cultura in vitro quanto em camundongos imunodeficientes.

[Texto 12]

72 Para a inativação de substanciais quantidades de vírus infectantes é necessário aquecer o material liofilizado por várias horas a 68°C.

[Texto 3]

73 3º) Isolamento do vírus e seroepidemiologia — De estudos recentes concluiu-se que a imensa maioria dos pacientes, quase 100%, com o quadro franco da doença são sorologicamente positivos, o mesmo sucedendo com mais de 90% dos pacientes com o complexo relacionado à AIDS.

[Texto 3]

74 Por exemplo, a presença do vírus em tecido de biópsia cerebral de indivíduos infectados sugere que o vírus poderia ser diretamente responsável por um certo número de manifestações neurológicas da doença.

[Texto 3]

75 Esse componente que impede a infecção, apesar da ligação do vírus receptor, deve estar ao nível da membrana, uma vez que todas as células testadas, que foram transfectadas com o HIV, apresentam replicação competente.

[Texto 4]

76 É bem possível que clones não infectados, porém com partículas do vírus absorvidas na superfície celular, possam sofrer agressão, tanto de anticorpos citotóxicos, fixando complemento, como de células citotóxicas, agindo via anticorpo ligado à célula (ADCC) ou via moléculas do principal complexo de histocompatibilidade.

[Texto 4]

77 Uma vez no interior da célula hospedeira, o vírus é descoberto e seu RNA é convertido em DNA, por meio da ação da enzima transcriptase reversa.

[Texto 12]

78 A habilidade dos retrovírus de suportar os procedimentos para o preparo de concentrados de fator VIII já foi demonstrada, persistindo estes vírus infecciosos nos preparados liofilizados.

[Texto 3]

79 Herpes simples vírus ocular e cerebral também pode acometer a retina de pacientes com AIDS e os antígenos virais podem estar presentes em todas as camadas retinianas, epitélio pigmentar retiniano e coriocapilar.

[Texto 6]

80 Na leucoplasia pilosa oral ocorrem lesões infiltrativas e esbranquiçadas na face lateral da língua, correlacionadas à presença do vírus Epstein Barr.

[Texto 17]

81 As suspeitas logo se dirigiram para os vírus, em particular os retrovírus, pela sua associação com doenças neoplásicas, imunossupressão e infecções oportunistas em animais.

[Texto 3]

82 Já, o vírus da citomegalia leva a quadros difusos que vão desde manifestações oculares até a insuficiência adrenocortical.

[Texto 7]

83 A formação de sincícios com células infectadas, bem como a ocorrência de "buracos" na membrana durante a formação do vírus completo, em taxa superior à capacidade de reparo celular, sugere um componente direto de patogenicidade.

[Texto 4]

84 Foi também verificado que outras células, além dos linfócitos T (células B e monócitos), podem infectar-se e, pelo menos transitoriamente, permitir replicação do vírus.

[Texto 3]

85 A função dos polimorfonucleares neutrófilos (PMN) pode ser alterada por micróbios, incluindo bactérias, fungos e vírus, aumentando a incidência de infecções bacterianas secundárias.

[Texto 12]

86 Cálculos mostram que o número de vírus gerado no primeiro mês da infecção aproxima-se daquele produzido em dois ou três anos subsequentemente.

[Texto 8]

87 O calor também se mostrou eficiente, com inativação do vírus em 10 minutos a 56°.

[Texto 3]

88 Essa diminuição parece ser secundária não só à utilização na ligação a partículas do vírus, mas também por uma menor expressão deste gene na célula infectada.

[Texto 4]

89 Recomendações especiais para este grupo etário são a de não lhes administrar vacinas de vírus vivo, e naqueles que não desenvolvem anticorpos, medicar com gama-globulina a intervalos mensais.

[Texto 3]

90 Por outro lado, não se obteve isolamento deste vírus de 115 heterossexuais sadios controles.

[Texto 3]

91 No entanto, o isolamento do vírus nestes últimos é freqüente (85,7% dos pacientes), sendo menos comum nos indivíduos com quadro franco da patologia (30 a 48%).

[Texto 3]

92 O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende vários aspectos: ataque específico antiviral e profilaxia, além de enfrentamento referente aos numerosos comprometimentos oportunistas que vitimam os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

[Texto 8]

93 É o caso da infecção pelos vírus influenza, o citomegalovírus (CMV) e o HIV-1. Pacientes infectados pelo HIV-1, particularmente crianças, têm maior incidência de infecções bacterianas do que as crianças HIV negativas da mesma idade ou adultos HIV+.

[Texto 12]

94 É provável que tais vacinas, além de serem capazes de produzir quantidades adequadas de imunoglobulinas neutralizantes (que alguns pacientes parecem ter, sem com isso resolver a infecção), necessitam gerar resposta celular capaz de destruir as células infectadas ou suprimir a replicação do vírus.

[Texto 4]

95 O vírus parece capaz de induzir a maturação das células infectadas e de ocasionar encurtamento do programa de vida delas.

[Texto 4]

96 Assim, essas observações firmam o conceito de que a ativação dos linfócitos dos pacientes infectados parece favorecer a replicação do vírus.

[Texto 4]

97 Parecem existir outros mecanismos patogênicos, resultantes da infecção pelo vírus.

[Texto 4]

98 Entretanto, o reconhecimento desses circuitos, fundamentais em outras doenças virais, sugere que o estabelecimento de equilíbrio satisfatório com o HIV envolveria: 1) eliminação do vírus antes que ele gerasse disfunção imunológica irreversível; 2) restabelecimento da homeostase imunológica pela supressão da replicação do vírus, ou 3) adequação dos clones infectados às necessidades imunológicas do hospedeiro.

[Texto 4]

99 A concomitância do SK com vários estados de imunodeficiência tem sido justificada pela possível ativação de um vírus oncogênico (CMV?) em períodos de redução da vigilância imunológica.

[Texto 1]

100 Para algumas delas o mecanismo de transmissão habitual (isto é, observado quase invariavelmente ou na grande maioria dos casos) é o contágio durante a relação sexual, sendo representadas pelas venéreas clássicas, pela uretrite por *Gilamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* e *Trichomonas vaginalis*, pela infecção genital herpética (pelo vírus tipo 2), pela vaginite por *Gardnerella vaginalis*, pelo condiloma acuminado e pela fíriase ou pediculose pubiana.

[Texto 2]

101 Dentre as facetas de impacto trazidas pela epidemia de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aos trabalhadores da saúde (TS), sobressaem-se questões sobre biossegurança.

[Texto 14]

102 A dependência de IL-2 sobre as células NK é de particular importância no neonato infectado pelo HIV-1, pois o vírus bloqueia a regulação positiva de receptores de IL-2 e interfere na sua sinalização.

[Texto 12]

103 Todos os pacientes tiveram firmado o diagnóstico da infecção pelo HIV através de pesquisa de anticorpos contra o vírus pelos métodos de ELISA e Western blot.

[Texto 5]

104 Isto poderá significar que estas células podem servir de reservatórios de vírus nos infectados.

[Texto 3]

105 Por exemplo, a presença do vírus em tecido de biópsia cerebral de indivíduos infectados sugere que o vírus poderia ser diretamente responsável por um certo número de manifestações neurológicas da doença.

[Texto 3]

106 Finalmente, infecção pelo vírus B da hepatite é também comum em pacientes com AIDS, já que 90% deles têm evidência sorológica desta infecção.

[Texto 3]

107 Quanto aos demais vírus considerados, numa fase inicial das investigações, como possíveis responsáveis pela moléstia (CMV, vírus de Epstein-Barr, adenovírus, vírus da hepatite, vírus da febre suína africana), não se encontraram evidências que justificassem esta hipótese.

[Texto 3]

108 O Centers for Diseases Control and Prevention CDC demonstrou que o vírus dos pacientes realmente era o mesmo do dentista ao comparar seqüência de nucleotídeos dos vírus dos pacientes, de Acer e de controles, mas não se sabe como as infecções aconteceram.

[Texto 14]

109 O HIV liga-se, aparentemente, a esse receptor por meio da glicoproteína (GP) 120 ou GP 110, que constituem, com a GP 41, os principais componentes do envelope do vírus.

[Texto 4]

110 Além disso, esse vírus é isolado de secreções pulmonares obtidas durante broncoscopia de crianças HIV positivas, com contagens baixas de CD4, sem sintomas respiratórios (Kitchen et al., 1997).

[Texto 16]

111 Sparling refere que mulheres com primoinfecção herpética genital são capazes de transmitir o agente até dez dias depois da cicatrização das lesões; cita também dados de Rattray e col., segundo os quais as mulheres raramente eliminam vírus do herpes simples nas secreções vaginais, na ausência de lesões.

[Texto 2]

112 Neste período, que precede a soroconversão, o vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR), plasma e células mononucleares do sangue periférico (PBMC)4.

[Texto 12]

113 Na fase de soroconversão, ocorre um rápido declínio da quantidade de vírus livres e intracelulares, sugerindo o surgimento de uma resposta imune capaz de limitar a replicação viral.

[Texto 12]

114 Por enquanto, sustentam esse interesse informações derivadas sobretudo de pesquisas laboratoriais e há convicção de que o procedimento é lógico, podendo enfrentar circunstâncias relacionadas com a resistência do vírus e proporcionar melhores resultados a respeito da coibição da infecção.

[Texto 11]

115 A epidemia resultante da infecção por esse vírus é um problema de dimensões mundiais, que vem sendo agravado pelo reconhecimento de outros retrovírus, como o HIV-2, já problema em certas regiões da África.

[Texto 4]

116 O senso comum fala contra a adequação de se deixar profissional portador de vírus letal e transmissível por sangue trabalhar com as mãos dentro da cavidade corporal de alguém manuseando instrumentos pérfuro-cortantes: há que se encontrar caminhos que protejam a sociedade e o profissional.

[Texto 14]

117 Nestes primeiros 15 anos de epidemia, a política nos países industrializados tem sido agir com base em dados científicos; assegurar ou buscar cooperação dos indivíduos em risco e infectados no sentido de evitar dispersão do vírus e minimizar conseqüências potencialmente danosas das políticas de saúde com caráter restritivo de direitos individuais.

[Texto 14]

118 Praticamente, todos os órgãos e sistemas podem ser comprometidos na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

[Texto 16]

119 A infecção de outras células, como os macrófagos, pode ser importante na disseminação do vírus e na manutenção de "reservatórios".

[Texto 4]

120 Resta lembrar, também, que a presença do vírus foi demonstrada em secreção uretral e na lágrima de pacientes com AIDS.

[Texto 5]

121 O acentuado polimorfismo do vírus, assim como a rápida evolução dos vírus RNA, deve dificultar as tentativas com vistas a uma vacina eficiente.

[Texto 4]

122 Esta não é postura razoável, mas qual seria o ponto ideal entre os extremos de afastar todos os portadores de quaisquer vírus transmissíveis por sangue e permitir que todos trabalhem?

[Texto 14]

123 Trabalhadores da saúde portadores de vírus das hepatites, HIV ou outros patógenos veiculados por sangue devem ser orientados a se abster de participar de procedimentos propensos a exposição (trabalho com as mãos ou dedos dentro de cavidade corporal aberta, com visibilidade e espaço reduzidos, com presença simultânea de instrumentos perfuro-cortantes ou palpação digital de agulhas dentro de cavidades corpóreas).

[Texto 14]

124 Se por um lado existe certa tranquilidade quanto à inativação do vírus na preparação de imunoglobulinas e de antitrombina III, por outro há bastante preocupação relativa ao sangue total, plasminogênio, fibrinogênio e produtos de tecidos humanos.

[Texto 3]

125 São eles: mulheres grávidas, HIV-positivas, quando especificamente tratadas, passam mais raramente o vírus para seus filhos, em comparação com o verificado quanto às que não são atendidas dessa maneira; mulheres infectadas veiculam mais comumente o HIV quando estão na fase aguda com expressão clínica e se têm manifestações; na fase de latência, a probabilidade de transmissão é menor, pois há nexos do perigo com a intensidade da viremia; o número de "quasispecies" vincula-se à carga viral, e, conseqüentemente, se forem menos abundantes, o risco de contaminação decresce.

[Texto 11]

126 Acredita-se que a hipergamaglobulinemia seja provocada por uma ativação policlonal induzida por vírus brutos ou partículas do HIV-1 como a gp120, e/ou pela coinfeção com vírus do grupo Herpes como o vírus de Epstein-Barr (EBV) ou o citomegalovírus (CMV).

[Texto 12]

127 Quando em células infectadas, encontrava-se uma proteína no core deste vírus semelhante em tamanho mas imunologicamente diferente da do HTLV-I (human T-cell lymphotropic virus), outro retrovírus previamente encontrado em alguns pacientes com AIDS.

[Texto 3]

128 UNITERMO: Vírus da imunodeficiência humana — tratamento.

[Texto 11]

129 Dessa forma, pelo achado freqüente de CMV em nosso estudo, e pela administração pouco difundida de terapia específica para tal patógeno na população com doença pulmonar e Aids, ficaria a sugestão de se valorizar a pneumonia por esse vírus em nosso meio, e as conseqüentes providências terapêuticas oportunas.

[Texto 16]

130 Já existem estudos visando à clonagem molecular do vírus e à análise do seu genoma.

[Texto 3]

131 Quanto aos demais vírus considerados, numa fase inicial das investigações, como possíveis responsáveis pela moléstia (CMV, vírus de Epstein-Barr, adenovírus, vírus da hepatite, vírus da febre suína africana), não se encontraram evidências que justificassem esta hipótese.

[Texto 3]

132 Quanto aos demais vírus considerados, numa fase inicial das investigações, como possíveis responsáveis pela moléstia (CMV, vírus de Epstein-Barr, adenovírus, vírus da hepatite, vírus da febre suína africana), não se encontraram evidências que justificassem esta hipótese.

[Texto 3]

133 Alterações imunológicas associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)

[Texto 4]