

Desafios para vencer a epidemia de AIDS no mundo

Challenges to overcome the AIDS epidemic in the world

Telma Alves Martins¹; Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr²; Deborah Gurgel Freire¹; Rosa Salani Mota³

Olhando para o futuro, para o eventual fim da epidemia de aids, os Estados Membros das Nações Unidas endossaram em 2013, a Declaração de compromisso sobre HIV/Aids pactuada por 189 países, inclusive o Brasil, na 26^a Assembleia Geral das Nações Unidas. Este documento estabeleceu uma série de metas ambiciosas e o compromisso de eliminação da Aids até 2015, reduzindo novas infecções pelo HIV e mortes relacionadas a Aids. Dentre os indicadores pactuados destacamos os seguintes: Reduzir a transmissão sexual do HIV em 50% até 2015; Alcançar 15 milhões de pessoas com HIV em uso de TARV até 2015 e Reduzir pela metade as mortes por tuberculose entre os que vivem com HIV em 2015 (UNAIDS, 2013).

O alcance destas metas requer um investimento considerável dos países, nas políticas para a ampliação do diagnóstico e tratamento precoce da infecção pelo HIV, considerando os portadores de tuberculose, e as populações cujas taxas de prevalência são mais elevadas que as da população em geral.

As vantagens de detectar precocemente a infecção pelo HIV incluem a possibilidade de cura funcional (estágio em que o vírus continua a estar presente, mas não requer tratamento antiretroviral pelo controle da viremia) e o tratamento no tempo do risco máximo para transmissão (BARTLETT, 2013).

O teste para HIV causa impacto na prevenção, nos cuidados, no tratamento e no custo com os cuidados para a saúde. Testes de HIV realizados precocemente permitem o início do tratamento longitudinal naqueles que apresentam resultado positivo para o HIV, tendo como consequência a redução no tempo de hospitalização, aumento na adesão ao tratamento medicamentoso e também da sobrevida.

Com a ampliação da detecção de HIV no contexto dos cuidados primários, as pessoas portadoras de HIV podem ser identificadas mais cedo, receber atendimento oportuno e adequado para evitar a progressão clínica e transmissão da doença (MAHONEY *et al.*, 2009). Além disso, estudos apontam que quando o indivíduo toma conhecimento do que o seu teste é positivo para o HIV, passa a ter comportamentos menos arriscados, o que reduz a chance de transmissão do vírus para os parceiros (MARKS *et al.*, 2005). O acesso ao diagnóstico precoce dá oportunidade aos indivíduos de terem atendimento médico em tempo hábil, contribuindo para prevenir o desenvolvimento da aids ou a transmissão vertical do HIV (SOUZA-JÚNIOR; SZWARCOWALD e CASTILHO, 2007).

No que se refere à atenção em saúde para pessoas infectadas pelo HIV, estudos realizados em vários países tem destacado os benefícios do tratamento no momento oportuno.

¹Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Brasil.

²Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo, Brasil.

³Professora Associado II da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância da terapia antirretroviral para alcançar a supressão viral, o que proporciona tantos benefícios clínicos como de saúde pública. Estudos têm mostrado que as PVHA com supressão virológica se mantêm clinicamente estáveis, sem alteração na contagem de CD4, e com risco de transmissão significativamente reduzido ((CDC), 2013). Entre pessoas infectadas pelo HIV cuja contagem de CD4 estava entre 201-350 cells/mm³ o início da TARV precocemente foi associado à redução da mortalidade quando comparado com pessoas que iniciaram a TARV mais tardiamente (PALELLA *et al.*, 2003).

Ações para o controle da epidemia de HIV aids no Brasil

O Brasil tem apresentando avanços importantes no desenvolvimento da Política de enfrentamento da epidemia de HIV AIDS e Hepatites Virais. Especificamente na área de assistência, os recursos destinados para a ampliação e interiorização da rede de atendimento para PVHA, ampliação do acesso aos antirretrovirais, expansão da rede de laboratórios para diagnóstico e monitoramento da infecção, e disponibilidade de testes para medir a resistência genotípica, tem proporcionado grandes avanços na atenção as PVHA.

No diagnóstico da infecção pelo HIV houve ampliação das estratégias de acesso ao teste, à disponibilidade do insumo no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a introdução de novas metodologias e fluxos que permitam o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. A oferta de teste de HIV pelo SUS passou de 3,3 milhões em 2003 para 5,1 milhões de unidades em 2011 (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha, estratégia lançada pelo Governo Federal em 2011, visa entre outros objetivos à redução do número de óbitos de mulheres e de crianças no país, através do diagnóstico oportuno da

infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional. Os testes rápidos para o diagnóstico de HIV e para a triagem da sífilis estão sendo inseridos no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam qualificar o cuidado materno-infantil (BRASIL, 2013b).

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) criado a partir do final da década de 80 representam atualmente uma rede de 429 serviços que ofertam testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C de forma confidencial e voluntária para a população em geral, com prioridade para o atendimento aos segmentos populacionais mais vulneráveis, considerando os diversos contextos epidemiológicos, socioeconômicos e culturais (BRASIL, 2010)

O Fique Sabendo é uma estratégia de mobilização para ampliação do diagnóstico oportuno com o teste rápido para HIV, sífilis e hepatites B e C. Organizada preferencialmente em ações extra muros, preferencialmente em bases comunitárias, o Fique Sabendo proporciona além do diagnóstico rápido, o acolhimento das pessoas com testes reagentes para sífilis ou hepatites virais B e C nas redes de atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2013a)

Os testes rápidos, regulamentados no Brasil em 2005, foram absorvidos pelos serviços de pré-natal e parto, se estendendo a contextos como a prevenção por exposição ocupacional com risco biológico, ou ainda casos de violência, abuso sexual ou estupro. A disponibilidade dos testes abriu novas perspectivas e permitiu o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e assistência as DST e aids e provocou uma reinvenção das noções de espaço e tempo que organizam as funções dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde, desde o início da epidemia, convidou grandes especialistas e pesquisadores, para propor a

linha de cuidado e tratamento adequado para as PVHA, de acordo com o que se adota mundialmente. Os denominados Consensos Terapêuticos em HIV e Aids passaram então a normatizar as condutas clínicas para adultos, adolescentes e crianças infectadas pelo HIV. Atualmente estes consensos, passaram a ter forma de protocolos, sendo publicado recentemente o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adulto” e o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes”. O primeiro protocolo trouxe como principal inovação, a recomendação de iniciar a TARV para todas PVHA independente da contagem de CD4. O segundo protocolo recomenda que o início da TARV em crianças seja baseado em parâmetros clínicos, imunológicos e virológicos, e também o início mais precoce da TARV (CD4+< 500) em crianças menores de 5 anos. A adoção destas diretrizes considerou as evidências científicas de benefícios clínicos e de prevenção da transmissão do HIV, providas por estudos intervencionistas e observacionais (BRASIL, 2013c; 2014).

Com estas iniciativas o Ministério da Saúde espera reduzir o número de pessoas que desconhecem seu diagnóstico de HIV, iniciar a TARV no momento oportuno e promover uma melhor qualidade de vida, e uma maior sobrevivência para as PVHA.

Na área de prevenção, o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais/SVS/Ministério da Saúde vem paulatinamente investindo na ampliação do acesso aos insumos de prevenção e informação em DST/HIV/Aids para a população em geral. Considerando a importância de algumas populações-chaves no contexto da epidemia de aids, tem procurado investir em projetos de intervenção com populações em situações de maior vulnerabilidade a infecção pelo HIV, dentre estas, os homens que

fazem sexo com homens, gays, travestis, as profissionais do sexo e os usuários de drogas, contando para vencer estes desafios com a participação de estados, municípios e o movimento social.

REFERÊNCIAS

1. StagerJM, Tanner DA. *Natação Manual de medicina e clínica do esporte*. São Paulo: Manole; 2008.
2. (CDC), C. F. D. C. A. P. HIV infection among heterosexuals at increased risk--United States, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, v.62, n.10, Mar, p.183-8. 2013.
3. BARTLETT, J. G. 10 Chances in HIV Care That Are Revolutionizing The Field: *Medscape*. 2013 2013.
4. BRASIL. Teste Rápido. Porque Não ? Estudos que contribuem para a Política de ampliação da Testagem para o HIV no Brasil. M. D. S. S. D. V. E. S. P. N. D. D. E. Aids. Brasília-DF: Ministério da Saúde 2007.
5. _____. Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil A. E. H. V. Ministério Da Saúde/ Secretaria De Vigilância Em Saúde/ Departamento De Dst. Brasília: Ministério da Saúde. 1: 11-16 p. 2010.
6. _____. Política Brasileira de Enfrentamento da Aids: Resultados, Avanços e perspectivas. M. D. S. S. D. V. E. S. D. D. D. a. E. H. Virais. Brasília-DF: Ministério da Saúde: 14 p. 2012.
7. _____. Fique Sabendo. Programa Dst/Aids E Hepatites Virais. Brasília - DF 2013a.
8. _____. Guia Orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em teste rápido para HIV e sífilis e aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para Gestantes: Rede Cegonha M. D. S. S. D. V. E. S. D. D. D. a. E. H. Virais. Brasília-DF 2013b.
9. _____. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília 2013c.
10. _____. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para o Manejo Clínico da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde 2014.

11. MAHONEY, M. R.; FOGLER, J.; WEBER, S. e GOLDSCHMIDT, R. H. Applying HIV testing guidelines in clinical practice. **Am Fam Physician**, v.80, n.12, Dec, p.1441-4. 2009.

12. MARKS, G.; CREPAZ, N.; SENTERFITT, J. W. e JANSSEN, R. S. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v.39, n.4, Aug, p.446-53. 2005.

13. PALELLA, F. J., *et al.* Survival benefit of initiating antiretroviral therapy in HIV-infected persons in different CD4+ cell strata. **Ann Intern Med**, v.138, n.8, Apr, p.620-6. 2003.

14. SOUZA-JÚNIOR, P. R. B.; SZWARCOWALD, C. L. e CASTILHO, E. A. Delay in introducing antiretroviral therapy in patients infected by HIV in Brazil, 2003-2006. **Clinics**, v.62, n.5, 2007/00, p.579-584. 2007.

15. UNAIDS. GLOBAL REPORT: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013 Geneva: 148 p. 2013.